



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS, SUBCENTRO DE SALUD "LA VICTORIA". SANTA ROSA. 2016.**

Proyecto de Investigación previa a la Obtención  
del Título de Licenciado en Enfermería.

**AUTORAS**

Mónica Lucia Fárez Villa **C.I:**0106843766  
Eleana Stefanía Lapo Díaz **C.I:**1105862948

**DIRECTORA**

Lcda. Martha María Cárdenas Guamán **C.I:** 0102295300

**ASESORA:**

Lcda. Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel **C.I:** 0300923059

**CUENCA-ECUADOR  
2017**

---



## RESUMEN

**Antecedentes:** La familia es el eje de crecimiento y desarrollo de los niños por lo cual los factores relacionados al mismo como situación socioeconómica, servicios básicos, hábitos alimentarios, etc ; influyen en la condición de salud y el estado nutricional de el niño (1).

**Objetivo:** Determinar los factores familiares asociados al estado nutricional de niños/as, Subcentro de Salud La Victoria. Santa Rosa. 2016.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico y de corte transversal. Se trabajó con 181 niños/as de 0 a 5 años que acudieron al Subcentro La Victoria. Los participantes firmaron un consentimiento y asentimiento informado. Se aplicó una encuesta a los padres, para la evaluación del estado nutricional se tomó peso y talla, y perímetro cefálico a menores de 2 años; un formulario elaborado por las autoras, la encuesta de estratificación socioeconómica del INEC y la Encuesta FF-SIL; estos fueron analizados mediante el programa SPSS, la asociación mediante el  $\chi^2$  y los factores de riesgo con el Odds-Ratio.

**Resultados:** El principal problema nutricional que se encontró es el sobrepeso con 18,2 % y obesidad con 4,4%; el 74,6% vive en zonas rurales. La principal actividad laboral del jefe de familia es jornalero con 80% asociado con una condición socioeconómica baja con 57,7%. El 11,7% de los niños cuyas madres tienen conocimientos de nutrición regular presentan talla baja para la edad.

**Conclusiones:** Existe alta prevalencia de sobrepeso en la población de estudio y además asociación importante entre los conocimientos de las madres sobre nutrición y el estado nutricional de los niños.

**Palabras clave:** ESTADO NUTRICIONAL, FACTORES ASOCIADOS, NIÑOS, FAMILIA.



## ABSTRACT

**Background:** The family is the axis of growth and development of children, therefore factors related to it, such as socioeconomic situation, basic services, eating habits, etc .; influence the child's health status and nutritional status (1).

**Objective:** To determine family factors associated with the nutritional status of children, La Victoria Health Subcenter. Santa Rosa. 2016.

**Methods:** Observational, analytical and cross-sectional study. We worked with 181 children from 0 to 5 years old who attended the Subcentre La Victoria. Participants signed consent and informed consent. A survey was applied to the parents, for the evaluation of the nutritional status was taken weight and height, and cephalic perimeter to children under 2 years; a form prepared by the authors, the INEC socio-economic stratification survey and the FF-SIL Survey; these were analyzed using the SPSS program, association using the Chi2 and risk factors with the Odds-Ratio.

**Results:** The main nutritional problem found was overweight with 18.2% and obesity with 4.4%; 74.6% live in rural areas. The main work activity of the head of household is day laborer with 80% associated with a low socioeconomic condition with 57.7%. 11.7% of children whose mothers are knowledgeable about regular nutrition are of low height for age.

**Conclusions:** There is a high prevalence of overweight in the study population and also an important association between the mothers' knowledge about nutrition and the nutritional status of the children.

**Keywords:** NUTRITIONAL STATUS, ASSOCIATED FACTORS, CHILDREN, FAMILY.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
INTRODUCCIÓN .....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
JUSTIFICACIÓN.....	18
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>20</b>
MARCO TEÓRICO .....	20
2.2.1 ESTADO NUTRICIONAL.....	21
2.2.3 FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL.....	26
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>30</b>
HIPÓTESIS.....	30
OBJETIVOS.....	30
OBJETIVO GENERAL.....	30
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	30
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>31</b>
DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
TIPO DE ESTUDIO .....	31
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	31
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	32
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
PROCEDIMIENTOS .....	34
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	34
ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>36</b>
RECURSOS.....	36
RECURSOS HUMANOS .....	36
RECURSOS MATERIALES.....	36
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>37</b>
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	37
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>38</b>
RESULTADOS.....	38



DISCUSIÓN.....	61
<b>CAPITULO VIII.....</b>	<b>65</b>
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
<b>CAPITULO IX.....</b>	<b>67</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
<b>CAPÍTULO X.....</b>	<b>72</b>
ANEXOS.....	72
ANEXO 1.....	72
ANEXO 2.....	73
ANEXO 3.....	74



### **Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

Yo Eleana Stefania Lapo Diaz, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo del proyecto de investigación **“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS, SUBCENTRO DE SALUD “LA VICTORIA”. SANTA ROSA. 2016.”** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Cuenca, 04 de septiembre de 2017**

---

Eleana Stefania Lapo Diaz

**C.I: 1105862948**



## Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo Monica Lucia Fárez Villa, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo del proyecto de investigación **“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS, SUBCENTRO DE SALUD “LA VICTORIA”. SANTA ROSA. 2016.”** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Cuenca, 04 de septiembre de 2017**

---

Monica Lucia Fárez Villa

**C.I:** 0106843766



## RESPONSABILIDAD

Yo Eleana Stefania Lapo Diaz, autor/a del trabajo del proyecto de investigación **“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS, SUBCENTRO DE SALUD “LA VICTORIA”. SANTA ROSA. 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

**Cuenca, 04 de septiembre de 2017**

---

Eleana Stefania Lapo Diaz

**C.I: 1105862948**





## RESPONSABILIDAD

Yo Monica Lucia Fárez Villa, autor/a del trabajo del proyecto de investigación **“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS, SUBCENTRO DE SALUD “LA VICTORIA”. SANTA ROSA. 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

**Cuenca, 04 de septiembre de 2017**

---

Monica Lucia Fárez Villa

**C.I:** 0106843766



## AGRADECIMIENTO

Primero agradecemos a Dios y a la Virgen quienes nos han dado la vida, y han llenado de muchas bendiciones a lo largo de nuestro caminar, nos han llenado de sabiduría y fortaleza para poder enfrentarnos a cada uno de los retos y obstáculos que se presentaron a lo largo de nuestra formación personal y universitaria.

A la Universidad de Cuenca por abrirnos sus aulas en donde nos pudimos formar profesionalmente, a los docentes que contribuyeron para nuestra formación profesional y de una manera muy especial a nuestra directora y asesora de tesis Lic. Martha Cárdenas y Lic Marcia Peñafiel por colaborar en la realización de esta investigación, quienes con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han logrado que podamos terminar este estudio con éxito.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestros padres, familiares y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en nuestra formación

*LAS AUTORAS*



## DEDICATORIA

La presente investigación la dedico primero a Dios quien con su amor supo llevarme por el camino del bien y darme fuerzas para salir adelante en las circunstancias más difíciles de mi vida, a mi madre que con su paciencia, amor y fortaleza logro sacarme adelante y nunca permitió que bajara los hombros en mis luchas diarias, por enseñarme lo que soy como ser humano enseñándome los mejores principios valores de humanidad y humildad que me ayudaran a crecer personalmente y a enfrentarme a nuevos retos.

A mis hermanos en especial a Anita quien con su ejemplo siendo una mujer de lucha y valentía me impulso a luchar por mis sueños, y a conseguir cada una de mis metas. A mi padre que se encuentra en el cielo sé que desde ahí intervino para que me pudiera conseguir mis sueños más anhelados.

A toda mi familia y amigos que de una u otra manera estuvieron apoyándome incondicionalmente

Mónica Fárez Villa.



Que sea por virtud nuestros logros, agradezco a Dios por la dicha de servir al más necesitado, un eterno agradecimiento a mis padres quienes me confirieron la humildad y la valentía por haber logrado estar donde estoy en este momento, a mis hermanos que me prestaron su mano y su confianza para salir adelante.

A todos los que me apoyaron y han pasado por mi camino para brindarme su amistad incondicional. Este presente trabajo lo dedico a Dios y a mis seres queridos quienes han estado ahí para darme consejo y ayudarme a vencer cada obstáculo y reto que se me ha impuesto durante mi vida. Es inmensurable el apoyo que me han brindado estaré eternamente en deuda por haber impuesto en mí la disciplina y la responsabilidad para brindarla a alguien más.

Eleana Lapo Díaz.



## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La familia como ente formador del desarrollo físico y mental de un niño debe ser objeto de estudio permanente, debido a que juega un rol muy importante en la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables especialmente en la infancia; que es la etapa donde el niño adquiere el comportamiento y las decisiones acerca de hábitos de salud (2).

La niñez es un periodo crítico, en donde la nutrición juega un papel muy importante, determinando el estado de salud que perdurará a lo largo de la vida (3). La malnutrición genera en los niños consecuencias inmediatas, que pueden ocasionar secuelas en el futuro e impedir el adecuado desarrollo del infante (4), lo que significa un problema grave y complejo; que demuestra las desigualdades sociales (5), que aún existen tanto a nivel mundial como nacional lo que evidencia claramente que, aún el hambre y la pobreza son determinantes del progreso y desarrollo.

Los problemas nutricionales en los niños menores de 5 años están determinados principalmente por los hábitos alimenticios de la familia, es así que en los 2 primeros años de vida de los niños pequeños la nutrición depende de sus cuidadores. Por esta razón, la influencia potencial de la alimentación está determinada en el núcleo familiar (6). Según Mónica Arias y colaboradores en el estudio sobre Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños menores de 5 años de edad manifiesta que “El estado nutricional infantil está influenciado no sólo por factores biológicos, sino también por los determinantes ambientales y psicosociales, sus consecuencias pueden ser graves y permanentes en el desarrollo” (7).

Muchos son los factores que están estrechamente vinculados con los problemas nutricionales y por ende con la seguridad alimentaria del hogar, algunos de estos son: la política de precios de los alimentos que determina insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos; además, las conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular, los prestadores de cuidados los cuales redundan en prácticas



inadecuadas de alimentación, el ingreso familiar, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos de salud, el nivel educativo, el empleo , entre otras características sociodemográficas (8,9).



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día el problema de la desnutrición constituye un reto tanto a nivel nacional como mundial. La problemática de la desnutrición es compleja pero actualmente acabar con la desnutrición es posible ya que en el mundo hay suficientes fuentes alimenticias para que toda la población pueda alimentarse, lo complejo en esto, son los hábitos alimenticios que las familias hoy en día adoptan; conjuntamente con malos estilos de vida que degeneran en problemas de la salud de la familia y por ende de la población infantil.

Según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador la desnutrición se define como: “El resultado de una restricción en el ejercicio del derecho a una canasta con alimentos adecuados y suficientes y a su aprovechamiento biológico. Ésta es provocada por carencias importantes y prolongadas de nutrientes: proteínas, energía, vitaminas y minerales” (10).

A nivel mundial, África Subsahariana presenta la mayor prevalencia de desnutrición crónica de niños menores de 5 años con el 40% seguido del sur de Asia con el 39%. Según la UNICEF en el año 2011 “ Los 5 países con las tasas más altas de desnutrición crónica en menores de 5 años son: India con 61,7 millones, Nigeria con 11 millones, Pakistán con 9,6 millones, China con 8 millones e Indonesia con 7,5 millones” (11).

En América Latina y el Caribe, la malnutrición se ve influenciada por la incapacidad de las personas para acceder a los alimentos debido a su bajo poder adquisitivo esto refleja una acentuada inseguridad alimentaria (12). Guatemala es uno de los países de Latinoamérica que presenta la tasa más elevada de desnutrición crónica con un 48% (11). Es así que; un indicador clave de la malnutrición es el retraso del crecimiento; a nivel mundial 161,5 millones de niños menores de 5 años son afectados (13).

En el Ecuador coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional; la desnutrición aguda representa el 2% mientras que la desnutrición crónica el 22,6% (14), las prevalencias de obesidad y sobrepeso han aumentado en los últimos años de 4, 2% a un 8,2% (15).



De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el periodo 2011-2013 por la UNICEF en Ecuador se evidencia que la subregión más afectada por retraso de crecimiento es la Sierra rural con el 38,4% seguida de la Sierra Urbana con el 27,1% y la Amazonía rural con el 27,2% (15).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012, en el Azuay la prevalencia de retardo en talla en la de 0 a 60 meses es 29,9%; además, la prevalencia de emaciación en la población de 0 a 60 meses es de 2,3%; también, la prevalencia de bajo peso en la población de 0a 60 meses es de 5,5%. Esta situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; así mismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza (16).

El bajo acceso a una buena alimentación determinado por un nivel socioeconómico deficiente es una de las múltiples causas asociada a los problemas nutricionales a esta se suman el bajo nivel de escolaridad de la madre, poca accesibilidad a los servicios de salud, servicios básicos, infecciones, enfermedades infantiles, hábitos pocos saludables y el ineficiente cumplimiento de las políticas públicas (17).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, durante los cinco primeros años de vida, la nutrición es vital para el desarrollo físico y cognitivo y por ende para el posterior estado de salud de la población infantil. Los problemas nutricionales han sido objeto de especial atención en las últimas décadas debido a que causan el 45% de las muertes infantiles a nivel mundial (18).

La malnutrición es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de morbilidad (19), la escasa disponibilidad y el acceso insuficiente a los alimentos de adecuada calidad nutricional, además, la educación deficiente y el bajo nivel económico son algunos factores que contribuyen a que este problema de salud persista a pesar de los esfuerzos que realizan las entidades gubernamentales.

Domínguez-Vásquez y colaboradores en su estudio sobre la influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil realizado en Chile en 2008, demuestra que, en el contexto familiar; la madre, juega un papel





importante en las conductas alimentarias desarrolladas por los niños durante la infancia (20).

El estudio realizado en Antioquia en el 2014 por Isabel Castrillón y Oscar Giraldo sobre prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños, revela que existe mayor interés mundial acerca del papel que juegan los padres en el desarrollo de hábitos alimentarios en sus hijos, por ello, la Organización Mundial de la salud y el Grupo de trabajo Internacional de la obesidad (International Obesity Task Force) han establecido como prioridad la investigación de este tema, debido a que los padres no cuentan con recomendaciones oportunas que les permitan prevenir los problemas de alimentación (2).

Con los anteriores argumentos se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores familiares asociados al estado nutricional de los niños/as que acuden al Subcentro de Salud “La Victoria”?



## JUSTIFICACIÓN

Las consecuencias de los malos hábitos alimenticios, se ven principalmente reflejadas en: los altos índices de malnutrición, retardo de crecimiento, obesidad y sobrepeso que inciden en el crecimiento óptimo de los niños. Estos problemas pueden prevenirse mediante acciones sanitarias y políticas sociales orientadas a influir sobre las determinantes sociales y económicos. El niño, especialmente vulnerable como consecuencia de su biología sobre el que incide de forma más acentuada cualquier desequilibrio del entorno que se desarrolla puede verse afectado por múltiples factores que condicionan la buena o mala calidad de vida (21).

De acuerdo a Marcella Moreira y colaboradores en un estudio de prevalencia y factores asociados con sobrepeso y obesidad en los niños menores de cinco años en Brasil, se demuestra que factores familiares como la condición socioeconómica y el bajo peso al nacer están relacionados con los problemas nutricionales, especialmente el sobrepeso y la obesidad. También, afirman que la prevención significará disminuir racionalmente la incidencia de las enfermedades crónicas costosas en edad adulta (22).

El niño sano y con un crecimiento y desarrollo normal aportará en su momento un beneficio a la sociedad, mejor rendimiento escolar e incluso, desde el punto de vista meramente económico, con menor gasto sanitario y llegará a ser un adulto con buena salud en el más amplio sentido (23). Los efectos negativos de la desnutrición poseen un mecanismo de transmisión intergeneracional; pero de la misma manera promover una nutrición adecuada en sus primeros años de vida, lo que contribuirá socialmente a un adecuado desarrollo físico y mental.

Científicamente contribuirá con información verídica sobre los factores asociados al estado nutricional de los niños que son el objeto de estudio, la misma que servirá de apoyo para futuras investigaciones e intervenciones sanitarias que permitirán mejorar el cuidado integral de los niño/as.



El abordaje de este tema nos permitió incrementar el dominio del mismo y consecuentemente permitirá desempeñarnos correctamente en el área práctica y su vez aplicar los conocimientos adquiridos en nuestra profesión a través de cuidados dirigidos.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES:**

La UNICEF define al niño como un “ser humano, miembro de una familia y una comunidad con derechos y responsabilidades apropiados para su edad y su etapa de desarrollo” (24).

Según la Organización Mundial de la Salud: “ Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades” (25). Desde 1977, fueron establecidas las curvas de crecimiento de NCHS en Yellow Spring, Ohio, USA con el fin de evaluar el estado nutricional y de crecimiento infantil, a partir de 1978 el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) lanza la versión normalizada de estas curvas la misma que fue recomendada por la Organización Mundial de la Salud para uso internacional (26).

Por las razones descritas anteriormente, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, adoptó los nuevos patrones de crecimiento del niño(a) de la Organización Mundial de la Salud, como instrumento único que permite la evaluación del crecimiento de niños(as) menores de cinco años.

La familia es el medio natural donde se genera, organiza y mantiene la vida del ser humano (27), su principal objetivo es la protección de la salud de sus miembros, razón por la cual es indispensable que la familia especialmente los padres adquieran conocimientos que favorezcan el bienestar integral del niño.

El niño como ente social, durante toda su infancia depende totalmente del entorno en donde se desarrolla, el mismo que le proveerá las condiciones adecuadas para mantener su salud, muchas de las veces este entorno social se convierte en agresor ocasionando en el niño alteraciones en su crecimiento y desarrollo, e incluso, la muerte (23).

La supervivencia infantil en los últimos años muestra marcadas diferencias a nivel mundial debido a la mala distribución de los recursos económicos; es por



ello que en la actualidad varias organizaciones en pro de la salud incentivan la promoción y prevención de la salud en la población infantil.

En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud afirma que, los 6,6 millones de los niños menores de 5 años fallecieron debido a que no pudieron acceder a servicios de salud simples y de bajo costo (28).

Una buena nutrición es el pilar fundamental de la salud, la supervivencia y del desarrollo infantil. Cuando la población infantil se ve afectada por una malnutrición, esta limita su desarrollo físico e intelectual comprometiendo por ende su futuro y su realización social (29,30).

## **2.2 FUNDAMENTO TEORICO.**

### **2.2.1 ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional es el balance entre el consumo de alimentos y el aprovechamiento de nutrientes necesarios para asegurar la homeostasis del organismo. Durante la infancia, existen periodos críticos que podrían afectar el proceso de crecimiento corporal del niño y el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas. La nutrición durante el primer año de vida es vital, debido a que, el cerebro alcanza el 70% de su peso total; durante esta etapa hasta los cinco años aumentan los riesgos de vulnerabilidad a los factores ambientales (31).

La economía de un país está influenciada directamente por el estado nutricional de los individuos; debido a que los costos en salud serían más bajos y la productividad y el rendimiento laboral aumentarían (32).

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional de los niños son: edad, sexo, peso, talla y en niños menores de 2 años, perímetro cefálico. Estos datos serán tomados con una técnica correcta y por profesionales de calidad, para que los datos obtenidos sean verídicos.

### **PESO.**

El peso es un indicador del balance energético; mide la masa corporal de un individuo. Durante los 2 primeros años de vida existe una acelerada ganancia de peso y luego disminuye progresivamente. Una forma fácil de identificar que un



niño está ganando peso adecuadamente es que al año de edad el niño triplica el peso que tenía en el momento del nacimiento y a los dos años lo cuadriplica (33).

## TALLA O LONGITUD

Primero se debe establecer la diferencia entre talla y longitud ya que de esto depende la calidad de la información.

**Longitud:** Esta medida se toma en niños menores de 24 meses es decir 24 meses se mide el tamaño de los niños en decúbito supino desde la coronilla a los pies, para obtener datos verídicos cuando se tome la longitud se debe establecer el Plano de Frankfurt, que consiste en una línea vertical imaginaria que une el borde inferior de la órbita del ojo con el conducto auditivo externo, y que cae perpendicularmente a la tabla del infantómetro (34).

**Talla:** Esta medida se toma en niños mayores de 24 meses, mide el tamaño de los individuos desde la coronilla a los pies (talones) en bipedestación es decir en posición vertical de tal manera que se forme una línea horizontal imaginaria, que inicie en el borde inferior de la órbita del ojo y cruce el conducto auditivo externo hasta formar una perpendicular con la superficie vertical del tallímetro, formando un ángulo de  $90^\circ$ , el Plano de Frankfort (35).

La talla es menor que la longitud en 0,7 cm debido a que en bipedestación la columna se acorta por lo que soporta el peso del cuerpo y el espacio entre los discos intervertebrales disminuye (33).

## PERÍMETRO CEFÁLICO

La medición del perímetro cefálico es imprescindible para determinar anomalías del sistema nervioso central que ponen en peligro la salud y el crecimiento adecuado del niño o niña.

Esta medida representa la máxima circunferencia del cráneo en un plano horizontal que pasa por encima de las cejas y de la prominencia occipital (33).

## EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La economía de un país esta influencia directamente por el estado nutricional de los individuos; debido a que los costos en salud serían más bajos y la



productividad y el rendimiento laboral aumentarían (32). Los efectos de un mal estado nutricional, especialmente durante la infancia tienen repercusiones que afectaran a corto y largo plazo.

Sin duda el mal estado nutricional está ligado de manera directa al acceso de servicios básicos como: agua potable, saneamiento y vivienda que estipulan la capacidad de respuesta de la población a las políticas preventivas. Así mismo, la educación es el pilar fundamental para la reducción de la desnutrición infantil, además, una población educada es sinónimo de respeto e incluso tiene mayor influencia y capacidad de presión como ciudadanos que exigen sus derechos hacia los niños.

Los niños desnutridos presentarán menos defensas contra las infecciones y aumentarán la probabilidad de adquirir enfermedades comunes de la infancia como la enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA). En el futuro estos individuos tendrán un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, entre otras); por lo cual la nutrición debe considerarse como determinante de progreso y desarrollo (32). Las deficiencias nutricionales en los niños pueden desencadenar problemas en la salud tales como:

### **OBESIDAD Y SOBREPESO:**

Según la Organización Mundial de la Salud “es una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud” (36).

Según Rodrigo Yépez en un estudio realizado sobre obesidad, esta representa la acumulación de grasa corporal o tejido lipídico en altos niveles capaces de producir alteraciones en la salud tales como: Diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares asociadas a dislipidemias e hipertensión arterial (33).

Además, se asevera que este incremento se debe a la ingestión de nutrientes superior a las necesidades energéticas que demanda el organismo. Pero este problema no solo proviene de la ingestión acumulada de alimentos de alto valor energético como carbohidratos, proteínas y grasas sino también este problema



se debe a la restricción del consumo energético reflejada en la población sedentaria con actividad física limitada.

### **RETARDO DE CRECIMIENTO:**

El retraso en el crecimiento infantil no consiste solamente en tener una baja estatura para la edad. También significa sufrir un retraso en el desarrollo del cerebro y de la capacidad cognoscitiva (37).

Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2011 una de los indicadores de malnutrición crónica es el retardo de crecimiento el mismo que se debe a dos factores: Baja ingestión de alimentos en la niñez y a una dieta baja en vitamina A y minerales. También afirma que el deficiente desarrollo cerebral es una de las consecuencias que más afecta en los niños con retardo de crecimiento que según la organización mundial de la salud es más significativo en Asia y África del este con él con el 42% de la población infantil (38).

### **DESNUTRICIÓN:**

Según la UNICEF es el “estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos” (39).

La Organización Mundial de la Salud afirma que cerca de un tercio de las muertes infantiles son a causa de la desnutrición provocada por una deficiente ingesta de yodo, hierro, ácido fólico, vitamina A, manifestándose de diferentes maneras como pequeño para la edad, bajo peso para la talla y bajo peso para la edad (40).

Tipos de desnutrición según la UNICEF:

- **Desnutrición crónica:** esto se presenta debido a la falta de nutrientes durante los dos primeros años de vida por lo que los niños que lo padecen están más susceptibles a contraer más enfermedades, dando como consecuencia un retraso de crecimiento y un desarrollo físico e intelectual inadecuado.





- **Desnutrición aguda moderada:** Es un indicador determinado por el bajo peso para la talla.
- **Desnutrición aguda grave o severa:** Es una de las consecuencias más graves de la mal nutrición en donde el niño presenta un peso muy bajo para su talla por lo que requiere una atención médica urgente debido a que significa un alto riesgo de mortalidad.
- **Carencia de vitaminas y minerales:** Es una de las formas de desnutrición por falta de vitaminas y minerales teniendo como consecuencia un bajo nivel de aprendizaje e ineficiente inmunidad.

Estudios realizados por la UNICEF en el año 2011 afirma que 200 mil millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica; mientras que el 13 % padecen desnutrición aguda.

“La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada, la aparición de enfermedades infecciosas, falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, las prácticas deficientes de cuidado y alimentación y factores sociales, económicos y políticos como la pobreza” (41).

## **INDICADORES DE CRECIMIENTO**

Por lo cual la Organización Mundial de la Salud cuenta con los indicadores de crecimiento:

### **Longitud/talla para la edad**

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento con una desviación estándar entre -2 y -3, talla normal y a niños que son altos para su edad con una desviación estándar por encima de -3.

### **Peso para la edad**

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. En este indicador identificaremos niños con bajo peso para la edad con una desviación



estándar por debajo de -2 y bajo peso severo para la edad con una desviación estándar por debajo de -3.

### **IMC (índice de masa corporal) para la edad**

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica, se calcula dividiendo el peso en kilos para el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ). En este indicador determinaremos desnutrición con una desviación estándar por debajo de -2, nutrición normal con una desviación estándar entre -2 y 1, sobrepeso con una desviación estándar de 1 a 2 y obesidad con una desviación estándar por encima de 2.

Según la Organización Mundial de la Salud la prevalencia de sobrepeso infantil aumento desde el año 2000 al 2013 de 32 millones a 42 millones. De acuerdo a esta perspectiva si la tendencia de sobrepeso sigue elevada para el año 2015 el porcentaje de obesidad infantil aumentaría de 7% a 11% en menores de 5 años (18).

### **2.2.3 FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL.**

La familia y salud son interdependientes y la alteración de uno repercute en la otra. La enfermedad de uno de sus integrantes altera la conducta y la dinámica de la familia y las disfunciones familiares pueden enfermar uno o más de sus miembros. Una familia con relaciones sanas, recursos propios adecuados y redes sociales eficientes contribuye a la salud de sus miembros (27).

La salud familiar es un proceso continuo, la cual se construye a diario en la dinámica interna establecida por los miembros; ya sea en la toma de decisiones o enfrentamiento de cada una de las situaciones, en la forma en la que se educa y socializa a los miembros (42).

El medio ambiente familiar sumado con el medio ambiente social interaccionan de manera directa para constituir la salud de un individuo. Quienes conforman parte de ella, se someten a cambios debido a que la familia posee diferentes perspectivas de salud-enfermedad ligado a factores externos. Los resultados de la salud familiar se ven reflejados en la satisfacción de cada uno de sus miembros.



Los espacios de vida cotidiana, es decir donde los niños nacen, crecen y se desarrollan deben ser facilitadores de estilos de vida saludables; no solo para proteger la salud sino para potenciar al máximo la calidad de vida.

El estado de nutrición es consecuencia de diferentes factores de tipo medioambiental, social, económico y biológico. Los factores medioambientales representan el 24% de la carga de morbilidad mundial y el 23% de mortalidad (43).

### **2.2.3.1 Lugar de residencia.**

En Latinoamérica, las poblaciones más vulnerables y con una inseguridad alimentaria marcada se encuentran en las zonas rurales en donde prevalece un alto índice de enfermedades prevenibles. La zona de residencia (urbana o rural) predispone a un grupo familiar a una gama de factores de riesgo tales como: falta de saneamiento, acceso limitado a agua potable y electricidad (44).

Los factores sociales que afectan el estado nutricional de los niños están estrechamente vinculados con la situación económica de la familia; disminuyendo la accesibilidad a los alimentos en cantidad y calidad, practicas alimenticias desfavorables de los miembros de la familia, mala calidad de los servicios de salud, información y educación deficiente.

### **2.2.3.2 Nivel de escolaridad de los padres**

Según la evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad los Naranjos, realizado en Venezuela, se demostró que el mayor porcentaje de niños malnutridos correspondió a hijos de padres con un nivel de escolaridad bajo y la ocupación que tenían estos correspondía a amas de casa y padres obreros o estudiantes (45).

La encuesta de salud y nutrición (ENSANUT) del año 2011-2013 demuestra que la desnutrición crónica es más prevalente en niños y niñas que nacen en zonas rurales y que poseen madres con bajo nivel de instrucción, de esta manera se demuestra que el máximo nivel de educación alcanzado en las zonas rurales de la madre es primaria completa con 52,9% y en área urbanas es del 47,7%.



Además, se evaluó la educación secundaria de la madre cuyo porcentaje es del 30% tanto en áreas urbanas y rurales (15).

#### **2.2.3.3 Edad de la madre**

De acuerdo a un estudio de la evaluación del estado nutricional en niños en Venezuela realizado por Annette Rodríguez, se evidenció que la edad de la madre y el estado civil de estas; predispone a que los niños presenten malnutrición es así que, el 54,8% de los niños malnutridos tenían madres jóvenes menores de 30 años (45).

#### **2.2.3.4 Estado civil de los padres**

En cuanto al estado civil se puede apreciar que la prevalencia de niños malnutridos es en madres que viven en unión libre con un 52,4%, mientras que en madres casadas es del 11,9% (45).

#### **2.2.3.5 Estructura familiar**

El estudio realizado en el año 2010 en Bolivia que evalúa el estado nutricional y su relación con la estructura familiar en menores de 5 años demuestra que:

El 61,1 % de niños evaluados proviene de familias normo funcionales el 36% de estos presenta peso y talla adecuado, el 14% sobrepeso y el 18,2% bajo peso. Los niños que pertenecen a familias con disfunción familiar leve representan el 23,36%, 11% poseen peso y talla adecuado, el 5,5% sobrepeso y 7% bajo peso. Los niños con disfunción familiar moderada representan el 7,1%, 4,1% poseen peso y talla adecuado, el 1,4% bajo peso y el 1,4% sobrepeso. Los niños con disfunción familiar severa representan el 8,25%; 5,57% poseen bajo peso y el 2,7 niños con peso y talla adecuado (1).

#### **2.2.3.5 Condición socioeconómica.**

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el periodo 2011-2013; se evidencia que el retardo de crecimiento es más prevalente en hogares con una condición socioeconómica baja con un 36,5% a diferencia de hogares con condición socioeconómica alta en donde es de 13,8% (15).



Otro de los factores que influye significativamente en la salud de la población infantil es el acceso a los servicios de salud de calidad basados en la atención primaria de salud que promuevan el bienestar.

Las poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, cuando las sociedades son capaces de asegurar la salud de los miembros que conforman su núcleo familiar tanto en forma individual como colectiva (46). La buena o mala nutrición está dada por los hábitos alimenticios los mismos que se adquieren de la familia y se desarrollan durante la infancia.

### **2.2.3.6 Antecedentes prenatales**

Uno de los factores biológicos, más importantes que debe analizarse es los antecedentes prenatales ya que constituyen un conjunto de eventos que sucedieron durante el embarazo de la madre; los mismos que pueden modificar el estado nutricional del niño en sus primeros años de vida.

Los resultados de un estudio realizado en Perú sobre factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el año 2012 demostraron que el 46,4% de los niños que presentaron desnutrición crónica ocuparon el orden de nacimiento sexto o séptimo, en tanto que si es el primero esta prevalencia disminuye a un 23,6%. También se demostró que el 47% de niños con desnutrición crónica tenían bajo peso al nacer (32). La incidencia de desnutrición crónica aumenta en aquellos niños cuyas madres no han recibido un control prenatal y posnatal adecuado; de la misma manera aquellos hijos de madres que no han recibido asesoría nutricional.



## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

Los factores familiares asociados al estado nutricional de los niños de 0 a 5 años son: tipo de estructura familiar, nivel de escolaridad materna, nivel socioeconómico, edad materna, residencia, estado civil de los padres, ocupación de los padres, conocimientos sobre nutrición de los padres y antecedentes prenatales.

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores familiares asociados al estado nutricional de los niños/as, Subcentro de Salud “La Victoria”. Santa Rosa. 2016.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Determinar las variables sociodemográficas como: tipo de estructura familiar, nivel de escolaridad materna, nivel socioeconómico, edad materna, residencia, estado civil de los padres, ocupación de los padres.
- II. Identificar el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años determinando el peso/edad, talla/edad e IMC según la graficación de las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.
- III. Identificar los principales problemas nutricionales en la población de estudio en función de las variables sociodemográficas, conocimientos sobre nutrición y antecedentes prenatales.



## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional analítico y de corte transversal en niños/as de 0 a 5 años de edad y sus padres, quienes acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” del cantón Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

#### AREA DE ESTUDIO

El Subcentro de Salud La Victoria ubicado en la provincia de El Oro, cantón Santa Rosa, parroquia La Victoria, brinda atención básica y de carácter ambulatorio.

#### UNIVERSO

Niños/as de 0 a 5 años que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” en el periodo de junio a julio del 2017.

#### Muestra

$$n = \frac{pq z^2}{e^2}$$

<p><b>n</b>=muestra <b>p</b>=prevalencia <b>z</b>=nivel de confianza <b>e</b>=error de inferencia</p>
---

Se consideró para la muestra un universo infinito una probabilidad de ocurrencia de 8,2% correspondiente a la prevalencia de obesidad infantil (15), y un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 4%. El tamaño de la muestra que se estudio fue de 181 niños durante el periodo de junio a julio del 2017.

Asignación: para seleccionar a los niños que conformaron la muestra se utilizó el registro de atenciones de la unidad de salud y se tomó a cada uno de los niños/as que asistieron a la unidad de salud.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños/as cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 1).
- Niños/as que acudieron la Subcentro de Salud “La Victoria” que estén entre 0 y 5 años de edad.



## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños/as que presentaron alguna discapacidad, trastornos mentales que dificultaron la investigación.
- Niños/as cuyos padres no aceptaron participar en la investigación.
- Niños/as que padecían problemas nutricionales severos.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Tipo de estructura familiar</b>	Agrupamiento de miembros de una familia que establecen un vínculo afectivo.	Tipo de familia	Evaluación del funcionamiento familiar FF-SIL. - 57 a 70 Funcional - 43 a 56 Moderadamente Funcional. - 28 a 42 Disfuncional - 14 a 27 Severamente Disfuncional	<b>Ordinal</b> - Funcional - Moderadamente Funcional. - Disfuncional - Severamente Disfuncional
<b>Nivel de Escolaridad materna</b>	Nivel educativo de una persona	Escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Posgrado	<b>Ordinal</b> -Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior -Posgrado
<b>Nivel socioeconómico</b>	Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.	Atributo socioeconómico del hogar.	Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico de INEC - 845,1 a 1000 Grupo socioeconómico alto. - 696,1 a 845 Grupo socioeconómico medio alto. - 535,1 a 696 Grupo socioeconómico medio típico. - 316,1 a 535 Grupo socioeconómico medio bajo - 0 a 316 Grupo socioeconómico bajo	<b>Ordinal</b> - Grupo socioeconómico alto. - Grupo socioeconómico medio alto. - Grupo socioeconómico medio típico. - Grupo socioeconómico medio bajo - Grupo socioeconómico bajo
<b>Edad materna</b>	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la muerte.	Tiempo transcurrido	Años	<b>Numérica</b>
<b>Residencia</b>	Lugar donde la familia habita, la misma que influye en la condición de vida de los mismos.	Lugar de residencia.	Registro o formulario de datos.	<b>Nominal</b> - Urbana - Rural
<b>Estado civil de los padres</b>	Condición legal de una persona en función de si tiene o no pareja.	Condición legal.	Registro o formulario de datos.	<b>Nominal</b> - Soltero/a - Casado/a - Unión libre/a - Divorciado/a - Separado/a - Viudo/a
<b>Ocupación de los padres</b>	Actividad principal remunerativa del jefe de familia ya sea este el padre o la madre.	Actividad remunerativa.	Registro o formulario de datos.	<b>Nominal</b> - Empleado público - Empleado privado - Jornalero - No trabaja - Estudiante





<b>Conocimientos sobre nutrición de los padres.</b>	Grado de información que posee el cuidador de niño sobre la alimentación que debe recibir el niño de acuerdo a su edad.	Grado de información.	Conocimientos sobre lactancia materna  Conocimientos sobre destete  Conocimientos sobre alimentación complementaria.	<b>Ordinal</b> -Bueno -Regular -Malo  <b>Ordinal</b> - Bueno - Regular - Malo  <b>Ordinal</b> - Bueno - Regular - Malo
<b>Peso</b>	Indicador de la masa corporal que se utiliza como referencia para establecer el estado nutricional de una persona	Peso	Kilogramos	<b>Numérica</b>
<b>Talla o longitud.</b>	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo	Estatura	Centímetros	<b>Numérica</b>
<b>Perímetro cefálico</b>	Es la medida del contorno de la cabeza de un niño en su parte más ancha.	Medida del contorno de la cabeza de un niño < 2 años	Centímetros +2 DE y -2 DE rango normal +3 DE, riesgo de macrocefalia 2 DE, riesgo de microcefalia	<b>Numérica</b> - Rango normal - Riesgo de macrocefalia - Riesgo de microcefalia
<b>Estado nutricional</b>	Condición del cuerpo humano, determinado por la ingestión, utilización y gasto nutricional	- Peso - Talla - IMC	Peso/Edad  Talla/Edad  IMC/Edad Peso (kg)/Talla (m) <sup>2</sup>  Tablas de IMC según la OMS.	<b>Ordinal</b> -Bajo peso para la edad -Bajo peso severo para la edad <b>Ordinal</b> -Talla baja para la edad -Talla normal para la edad -Talla alta para la edad <b>Ordinal</b> <b>Clasificación por desviaciones estándar (Z-score)</b> < - 2 DE =Desnutrición - 2 a 1 DE = Nutrición Normal 1 a 2 DE = Sobrepeso > 2 DE = Obesidad
<b>Antecedentes prenatales</b>	Circunstancias anteriores que sucedieron durante el proceso de embarazo de la madre.	Antecedentes prenatales	Registro o formulario de datos.	<b>Nominal</b> -Número de hijos -Complicaciones durante el embarazo -Complicaciones durante el parto -Controles prenatales -Prematurez -Suplementos vitamínicos. -Bajo peso al nacer.

## MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se utilizó como método la encuesta y observación. Como técnicas la aplicación de la encuesta en base a las variables operacionalizadas y para la evaluación del estado nutricional se realizó la toma de peso y talla, además a los niños menores de 2 años se tomó perímetro



cefálico; estos datos fueron graficados en las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.

Como instrumento se utilizó un formulario elaborado por las autoras, la encuesta de estratificación socioeconómica de INEC que consta de 6 secciones: características de la vivienda, acceso a tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación, actividad económica del hogar. Se marcará con una X la respuesta, la misma que tendrá un puntaje asignado. La condición socioeconómica se conoció según el puntaje final de acuerdo a: Grupo socioeconómico Alto de 845,1 a 1000 puntos, Grupo socioeconómico medio alto de 696,1 a 845, Grupo socioeconómico medio típico de 535,1 a 696, Grupo socioeconómico medio bajo de 316,1 a 535 puntos, Grupo socioeconómico bajo de 0 a 316 puntos.

Además, se utilizó la Encuesta del Funcionamiento Familiar FF-SIL, la misma que permitió marcar con una X la respuesta según la frecuencia en que la situación se presente: casi siempre, muchas veces, a veces, pocas veces, casi nunca; de acuerdo a la puntuación obtenida se clasificó a la familia en: Funcional de 57 a 70, moderadamente funcional de 43 a 56, disfuncional de 28 a 42 y severamente disfuncional de 14 a 27 puntos.

## PROCEDIMIENTOS

En un primer momento se envió una solicitud para la realización de la investigación al Dr. José Veliz, Director de Subcentro de Salud “La Victoria” indicándole el propósito del estudio. Previo a la aplicación del formulario de preguntas se comunicó a las madres a través del consentimiento y asentimiento informado, el objetivo del estudio y de la misma manera que esta no significa algún daño para su integridad ni la de su hijo.

## PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva de las variables ordinales y nominales mediante frecuencia, porcentaje, gráfica de barras simples y sectores. Para las variables numéricas los datos se analizaron mediante la



media, mediana y la desviación estándar, todo se tabuló y analizó mediante el programa SPSS Versión 15.

Para determinar la asociación se analizó en tablas de 2x2 mediante el Chi<sup>2</sup>, se utilizó el estadístico Odds Ratio con un nivel de confianza del 95%, se consideró resultados estadísticamente significativos a valores de  $p < 0,05$ .

### **ASPECTOS ÉTICOS**

En el proceso de investigación se aplicó cuidadosamente la ética, una vez identificada la población de estudio se solicitó el consentimiento y asentimiento informado, a través de autorización escrita para la aplicación de la encuesta y de la toma de medidas antropométricas a los niños.

Se respetó la dignidad y bienestar de la población de estudio, madres y niños de 0 a 5 años de edad, protegiendo su privacidad. Las mismas que ejercieron su derecho a participar o no en dicho estudio para cual se les explico previamente la información completa del estudio a realizarse.

Se mantuvo en reserva la información proporcionada, la misma que fue utilizada únicamente para el propósito de la investigación. La base de datos, consentimientos y asentimientos informados son guardados hasta culminar con el proceso de investigación.

Una vez, terminada la investigación los resultados serán entregados al Director del Subcentro de Salud o las autoridades sanitarias pertinentes para que se compruebe la idoneidad de los datos.



## CAPÍTULO V

### RECURSOS

#### RECURSOS HUMANOS

##### Directos:

**Directora:** Lcda. Martha Cárdenas

**Asesora:** Lcda. Marcia Peñafiel.

##### Estudiantes:

Mónica Lucia Fárez Villa

Eleana Stefanía Lapo Díaz

##### Indirectos:

Niños/as entre 0 a 5 años y sus padres, quienes acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria”.

#### RECURSOS MATERIALES

RUBRO	NÚMERO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	45	\$4,00	\$180
Copias	181	\$0,50	\$90,50
Impresiones	1	\$10	\$10
Revisión bibliográfica (internet)	30	\$10	\$300
Alimentación	45	\$6,00	\$270
Balanza digital	1	\$15	\$15
Cinta métrica.	2	\$2	\$4
<b>TOTAL</b>			<b>\$869,50</b>



## CAPITULO VI

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	FECHA						RESPONSABLES
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Recolección de la Información	X	X					Mónica Fárez y Eleana Lapo
Prueba piloto			X				
Recolección de datos			X	X			
Tabulación de la Información					X		
Elaboración del Informe Final						X	
Impresión de Informe Final						X	
Presentación y Aprobación de Informe Final						X	



## CAPITULO VII

## RESULTADOS

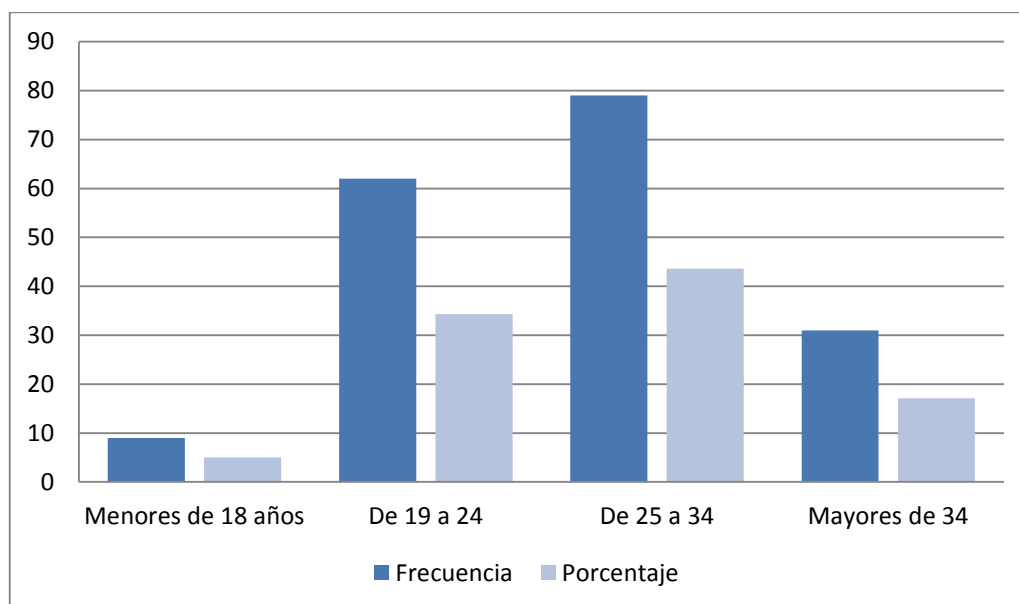
**Tabla N° 1:** Distribución de la edad de las madres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” durante el periodo de junio a julio del 2017.

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 18 años	9	5,0
De 19 a 24	62	34,3
De 25 a 34	79	43,6
Mayores de 34	31	17,1
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Grafico N° 1** Edad de las madres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** De acuerdo a los datos de la tabla podemos observar que el 43,6% de las madres de los niños de la población de estudio están entre las 25 a 34 años,



asimismo, el 34,3% de las madres de los niños de 0 a 5 años tienen de 19 a 24 años de edad.

Este periodo de desarrollo entre los 18 a 19 años de edad hasta los 24 se conoce como adultez emergente, se trata de una etapa exploratoria , una etapa de oportunidades para probar nuevas y diferentes formas de vida como la de obtener un título universitario , hoy en día un gran porcentaje de mujeres como se observa en el estudio el 34, 3 % dejan de lado estas posibilidades por convertirse en madres lo que conlleva a adquirir responsabilidades a muy temprana edad lo que significara un reto en la crianza de sus hijos.

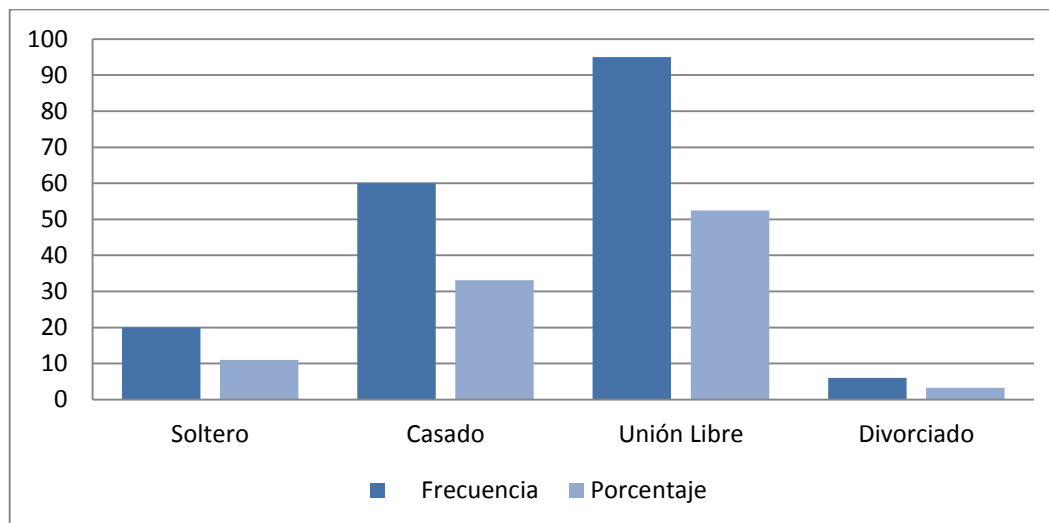
**Tabla N° 2:** Distribución del estado civil de los padres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	20	11,0
Casado	60	33,1
Unión Libre	95	52,5
Divorciado	6	3,3
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Grafico N° 2:** Estado civil de los padres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** Al analizar las tablas, observamos que las madres de familia a las que se aplicó las encuestas el 52,5% viven en unión libre y el 33,1% son casadas. Como se puede observar en la tabla, hoy en día, un gran porcentaje de parejas opta por la unión libre como forma de cohabitación lo que produce inestabilidad y falta de compromiso de la pareja entre si y posteriormente ante los hijos que puedan surgir.

**Tabla N° 3:** Distribución de la residencia de los padres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	46	25,4
Rural	135	74,6
Total	181	100,0

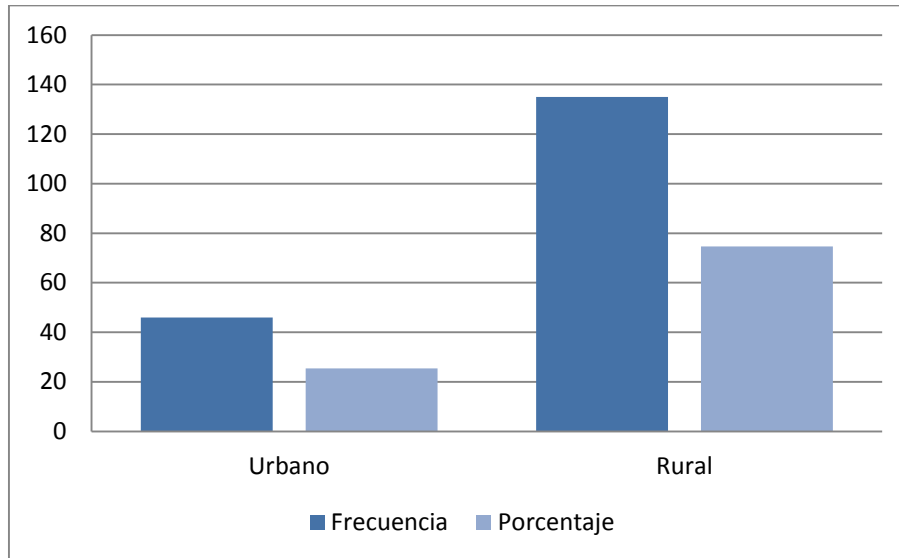
**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras





**Gráfico N° 3:** Residencia de los padres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** De esta tabla se puede deducir que el mayor porcentaje de madres de los niños se encuentra en zonas rurales con el 74,6%, en tanto que, el 25,4% de la población investigada viven ya en zonas urbanas del cantón Santa Rosa.

De acuerdo al estudio realizado, la zona rural de la costa ecuatoriana alberga al 74,6 % de las familias de estos niños; sabiéndose que en estos sectores existe los mayores índices de pobreza, inadecuado acceso a la información, limitada inversión en la educación y servicios de salud. Constituyéndose uno de los factores para que exista hoy en día, altos índices de problemas nutricionales en menores de 5 años.



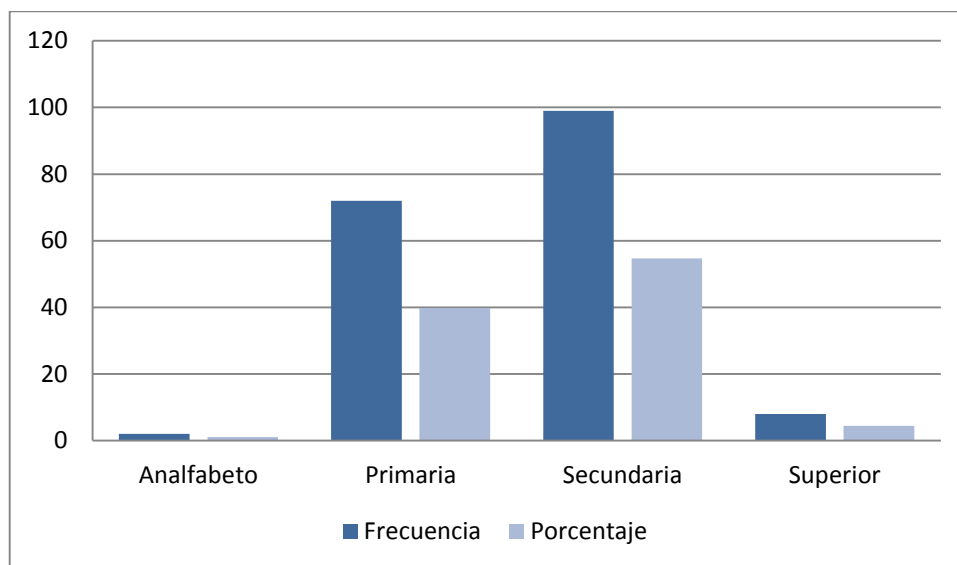
**Tabla N° 4:** Distribución del nivel de escolaridad de las madres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Escolaridad materna	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	1,1
Primaria	72	39,8
Secundaria	99	54,7
Superior	8	4,4
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Gráfico 4:** Nivel de escolaridad de las madres de los 181 niños/as que acudieron Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** Al analizar la tabla 4, observamos que el 54,7% de las madres de familia de los niños encuestados han terminado la secundaria, el 39,8% de las madres pertenecen a un nivel de escolaridad primaria.

El nivel de educación del prestador de los cuidados en el niño, siendo la mayoría de las veces la madre, es un factor clave en el momento de la alimentación de los menores de edad. La elección de los alimentos cuando, como y en qué



cantidad proveerlos es elección del prestador de cuidados; siendo la desinformación o la falta de educación en muchas veces, la principal causa para que las madres no satisfagan las necesidades nutricionales de los niños de acuerdo a la edad.

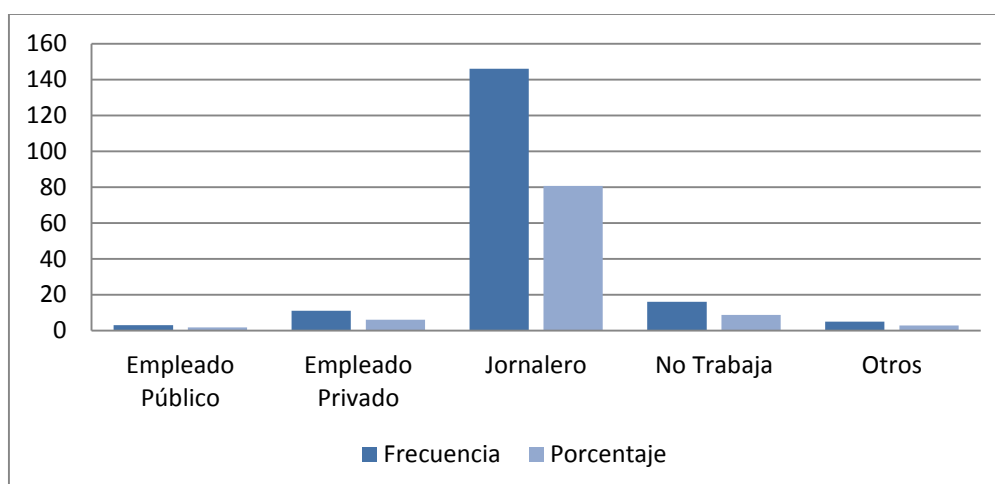
**Tabla N° 5:** Distribución de la ocupación del jefe de la familia de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado Público	3	1,7
Empleado Privado	11	6,1
Jornalero	146	80,7
No Trabaja	16	8,8
Otros	5	2,8
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Gráfico N° 5:** Ocupación del jefe de la familia de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras



**Análisis:** En esta tabla se evidencia que el porcentaje mayor de ocupación del jefe de familia, refiriéndose como jefe de la familia al padre si este formara parte del núcleo familiar o a la madre si este hubiera abandonado el hogar o fallecido, de los niños de la población de estudio es jornalero con el 80,7%, mientras que el 8,8% no cuentan con empleo. El jefe de la familia es quien brinda el soporte económico dentro de la familia y si este no es suficiente para cubrir con las necesidades básicas supone un problema para la estabilidad física de los miembros que conforman el hogar.

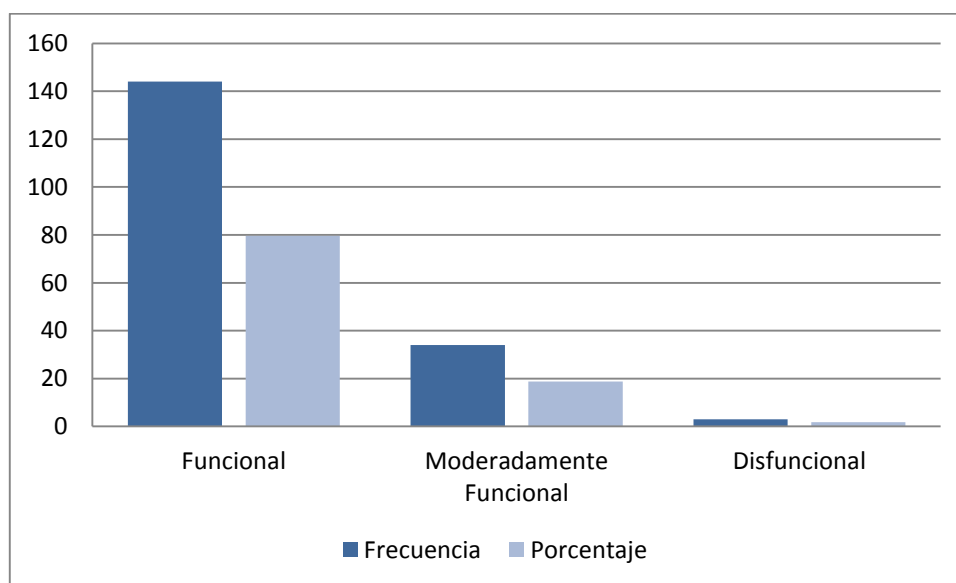
**Tabla N° 6:** Distribución de la estructura familiar de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Estructura familiar	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	144	79,6
Moderadamente Funcional	34	18,8
Disfuncional	3	1,7
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Gráfico N° 6:** Estructura familiar de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras



**Análisis:** De acuerdo a la información que proporciona la siguiente tabla se puede deducir que el 79,6% de las familias encuestadas para el estudio pertenecen a estructuras familiares funcionales y el 18,8% moderadamente funcional, es decir se encuentran entre la familia funcional y la familia disfuncional.

Una familia funcional se caracteriza por poseer una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Constituyéndose, un factor positivo para el desarrollo tanto físico como mental de los niños dentro de estos hogares.

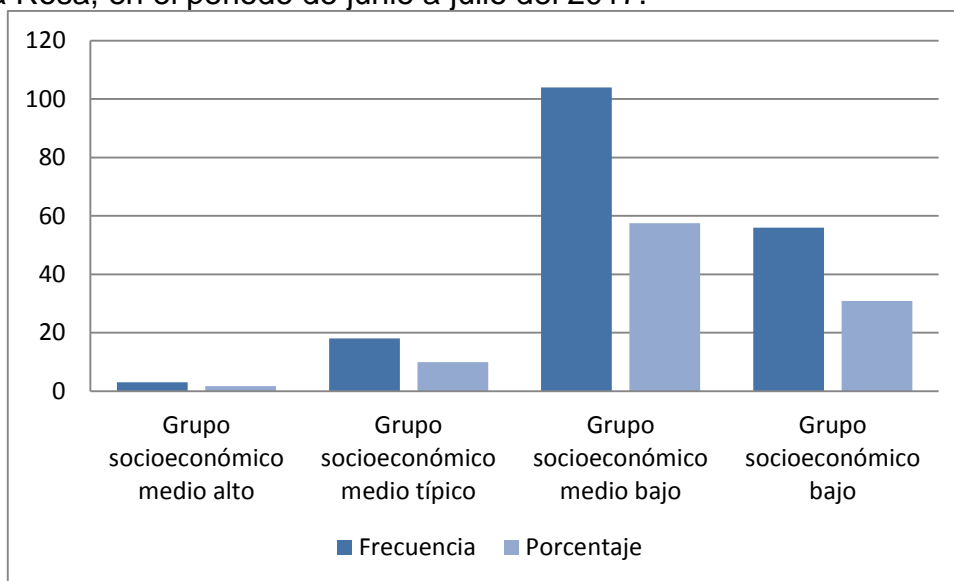
**Tabla N° 7:** Distribución de la condición socio-económica de la familia en la que viven los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” durante el periodo de junio a julio del 2017.

Condición socio-económica	Frecuencia	Porcentaje
Grupo socioeconómico medio alto	3	1,7
Grupo socioeconómico medio típico	18	9,9
Grupo socioeconómico medio bajo	104	57,5
Grupo socioeconómico bajo	56	30,9
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Gráfico N° 7:** Distribución de la condición socio-económica de la familia en la que habitan los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** En la tabla 6 podemos observar que el 57,5% de la familia de los niños población de estudio pertenecen a un grupo socioeconómico medio bajo y el 30,9 % a un grupo socioeconómico bajo.

El ámbito económico es uno de los factores más preponderantes que se debería analizar dentro del contexto familiar, ya que , si no hay los suficientes ingresos económicos en los hogares , la nutrición, la educación , los servicios de salud no podrían ser solventados de manera adecuada, es por ello, que hoy en día existe un sinnúmero de problemas nutricionales especialmente en niños menores de 5 años por la falta de empleos que proporcionen ingresos que solventen las necesidades básicas de la familia.

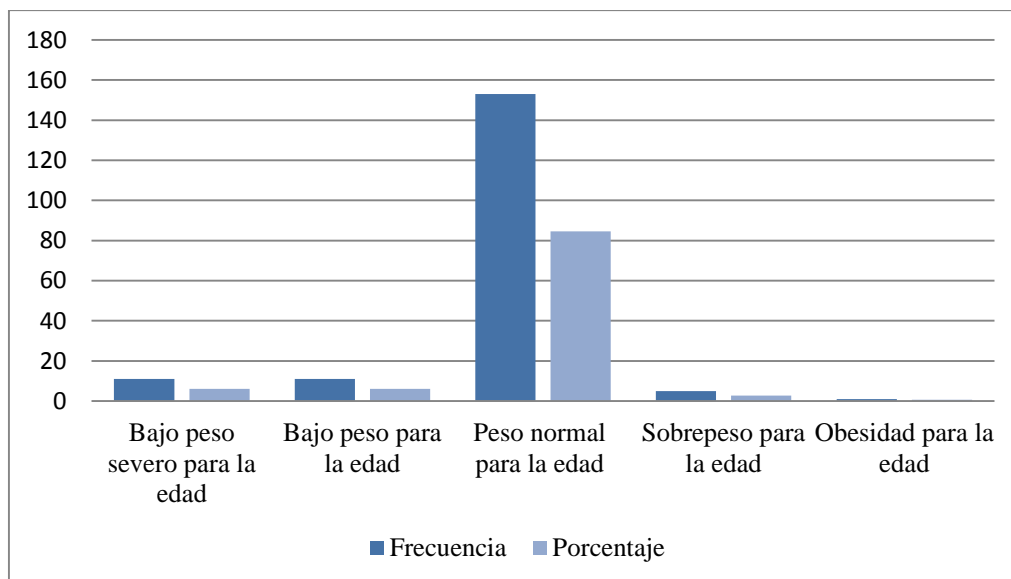
**Tabla N° 8:** Distribución del peso para la edad de acuerdo a las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Peso para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso severo para la edad	11	6,1
Bajo peso para la edad	11	6,1
Peso normal para la edad	153	84,5
Sobrepeso para la edad	5	2,8
Obesidad para la edad	1	0,6
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Gráfico N° 8:** Peso para la edad de acuerdo a las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** De acuerdo a las curvas de crecimiento utilizadas por la Organización Mundial de la Salud se puede concluir que el 84,5 % de los niños de la población de estudio se encuentran con un peso normal para la edad, mientras que, el 6,1% están con un bajo peso para la edad y bajo peso severo para la edad.



Existe un porcentaje bajo de niños que poseen un peso inadecuado para la edad, de lo cual se puede inferir, que las madres poseen una buena información sobre la nutrición que debería tener sus hijos de acuerdo a la edad, y que los niveles de Atención Primaria de Salud están siendo efectivos.

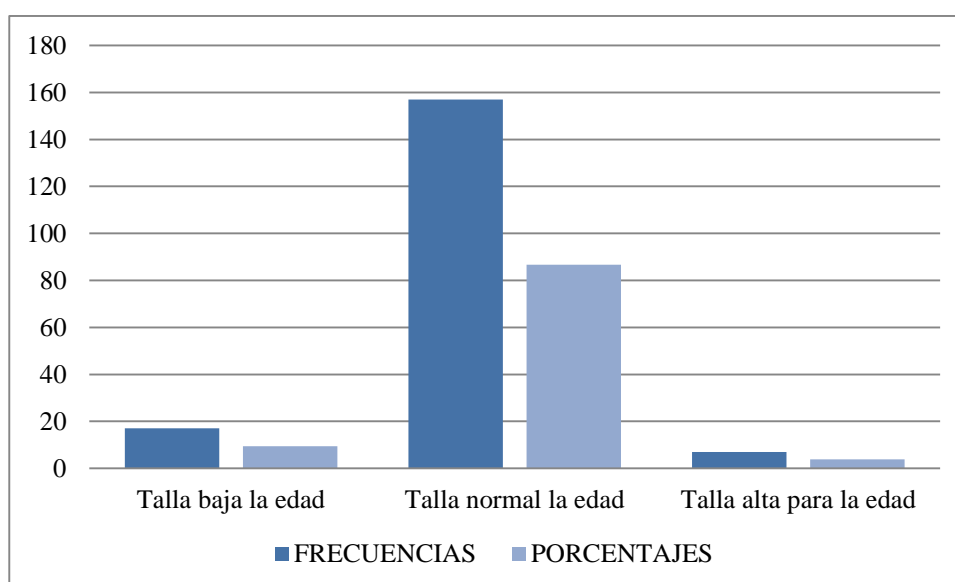
**Tabla N° 9:** Distribución de la talla para la edad de acuerdo a las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” durante el periodo de junio a julio del 2017.

Talla para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Talla baja para la edad	17	9,4
Talla normal para la edad	157	86,7
Talla alta para la edad	7	3,9
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Grafico N° 9:** Talla para la edad de acuerdo a las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras





**Análisis:** De los 181 niños que participaron en el estudio, según las curvas de crecimiento utilizadas por la Organización Mundial de la Salud se evidencia que 157 niños equivalentes al 86,7% del total de los niños presentan una talla normal para la edad, sin embargo, el 9,4% presentan una talla baja para la edad haciéndose evidente un problema nutricional como es el retardo de crecimiento el mismo que está relacionado con las condiciones en las que el niño crece sean estos familiares o personales como los antecedentes del estado de salud del niño.

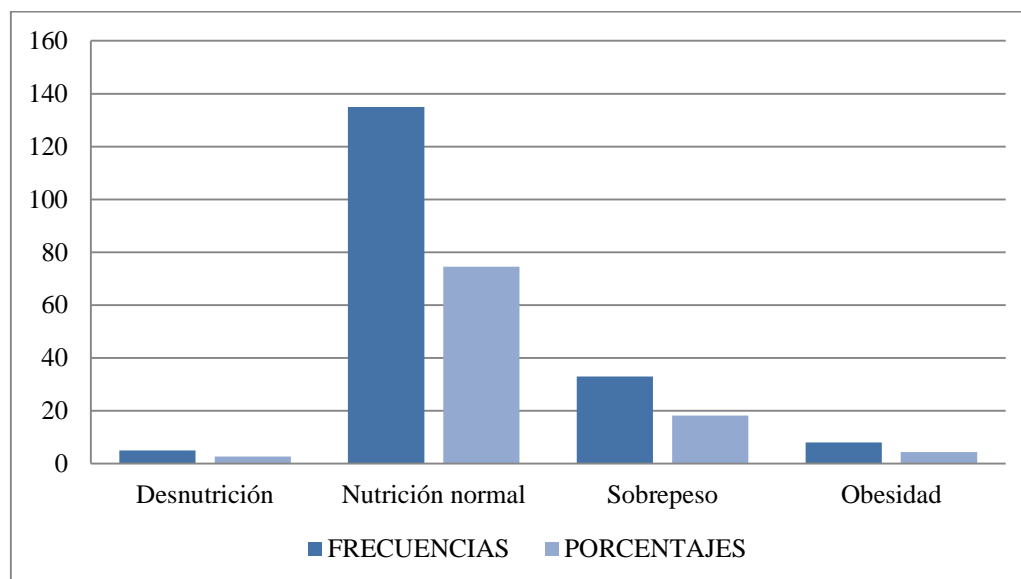
**Tabla N° 10:** Distribución del Índice de Masa Corporal para la edad, según las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, el periodo de junio a julio del 2017.

Índice de masa para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	5	2,8
Nutrición normal.	135	74,6
Sobrepeso	33	18,2
Obesidad	8	4,4
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Grafico N° 10:** Índice de Masa Corporal para la edad, según las curvas de Crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** los resultados obtenidos en nuestro grupo de estudio afirman que el 74,6 % del total de los participantes presentan una nutrición adecuada reflejado en el índice de masa corporal correspondiente para la edad, en tanto que 33 de los 181 niños representando el 18,2 % del total de participantes que se tomó para el estudio presentan sobrepeso según la gráfica de las Curvas de la Organización Mundial de la Salud, dichos resultados evidencian que un determinado grupo de niños no reciben una alimentación adecuada para la edad presentando sobrepeso el mismo que se da a causa de una mala distribución en los principales grupos alimenticios predominando los carbohidratos y lípidos.

**Tabla N° 11:** Distribución del perímetro cefálico de acuerdo a las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

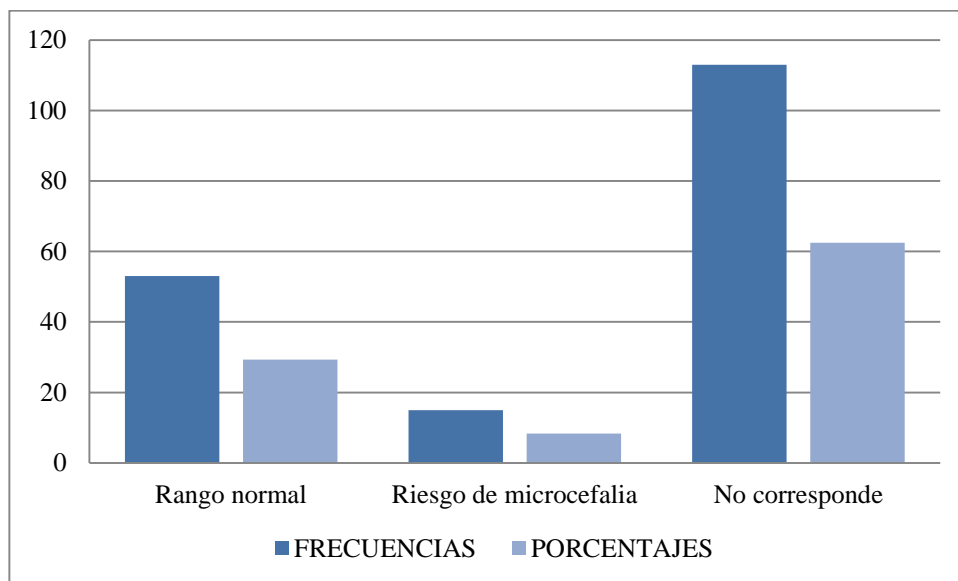
Perímetro cefálico para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Rango normal.	166	91,7
Riesgo de microcefalia.	15	8,3
Total	181	100,0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras



**Grafico N° 11:** Perímetro Cefálico para la edad, según las curvas de crecimiento, de los 181 niños/as que asistieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, en el periodo de junio a julio del 2017.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** Al analizar la tabla podemos observar que según la gráfica de las Curvas de la Organización Mundial de la Salud del 100% de los niños participantes en el estudio, el 91,7 presentan un perímetro cefálico adecuado en tanto que, el 8,3 % presentan riesgo de microcefalia, pudiendo determinar una anomalía en el sistema nervioso central que se relaciona principalmente por factores dependientes de la madre como es la mala nutrición durante el embarazo, falta de consumo de suplementos vitamínicos en la gestación o por patologías que se presentan en raras ocasiones en la gestante como es la toxoplasmosis.



**Tabla N° 12:** Relación entre el estado nutricional con la condición socioeconómica de las familias de los 181 niños/as que asistieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Estado Nutricional		Condición Socioeconómica				Total
		Grupo socioeconómico medio alto	Grupo socioeconómico medio típico	Grupo socioeconómico medio bajo	Grupo socioeconómico bajo	
Desnutrición	Frecuencia	0	0	3	2	5
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0 %
	% dentro de Condición Socioeconómica	0,0%	0,0%	2,9%	3,6%	2,8%
Nutrición normal.	Frecuencia	3	11	88	33	135
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	2,2%	8,1%	65,2%	24,4%	100,0 %
	% dentro de Condición Socioeconómica	100,0%	61,1%	84,6%	58,9%	74,6%
Sobrepeso	Frecuencia	0	6	9	18	33
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	0,0%	18,2%	27,3%	54,5%	100,0 %
	% dentro de Condición Socioeconómica	0,0%	33,3%	8,7%	32,1%	18,2%
Obesidad	Frecuencia	0	1	4	3	8
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	0,0%	12,5%	50,0%	37,5%	100,0 %
	% dentro de Condición Socioeconómica	0,0%	5,6%	3,8%	5,4%	4,4%
Total	Frecuencia	3	18	104	56	181
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	1,7%	9,9%	57,5%	30,9%	100,0 %
	% dentro de Condición Socioeconómica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
Chi cuadrado 0,025						

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras



**Análisis:** Con esta tabla se puede dar a conocer que el 57,5% de madres de familia de los niños que pertenecen a un nivel socioeconómico medio bajo no presentan problemas en su estado nutricional, es decir tienen un peso y talla adecuada para la edad, aunque, el 30,9% de los 181 encuestados que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, prestan algún tipo de problema nutricional como sobre peso u obesidad haciéndose evidente que la condición socioeconómica si influye en el estado nutricional que presente. Si el niño crece en un hogar donde las condiciones socioeconómicas son reducidas pues su alimentación no será de calidad ya que sus padres les proporcionaran alimentos que sean accesibles por su economía y en su mayoría de ellos a base de carbohidratos, pero, si el niño crece en un hogar donde su economía es buena entonces su alimentación será equilibrada por tanto el niño no presentara problemas relacionados con su nutrición.



**Tabla N° 13:** Relación entre talla para la edad con el nivel de escolaridad de las madres de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Estado nutricional	Talla para la edad.	Nivel Escolaridad Madre				Total
		Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior	
Talla baja para la edad	Frecuencia	0	5	5	0	10
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Nivel Escolaridad Madre	0,0%	8,6%	6,3%	0,0%	6,9%
Talla normal para la edad	Frecuencia	2	50	71	5	128
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	1,6%	39,1%	55,5%	3,9%	100,0%
	% dentro de Nivel Escolaridad Madre	100,0%	86,2%	88,8%	100,0%	88,3%
Talla alta para la edad	Frecuencia	0	3	4	0	7
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%	100,0%
	% dentro de Nivel Escolaridad Madre	0,0%	5,2%	5,0%	0,0%	4,8%
Total	Frecuencia	2	58	80	5	145
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	1,4%	40,0%	55,2%	3,4%	100,0%
	% dentro de Nivel Escolaridad Madre	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** al analizar la tabla observamos que del 100 % de las madres cuyos niños participaron en el estudio el 57,1 % pertenecen a un nivel de escolaridad superior los cuales presentan una talla alta para la edad, el 39,1 % cuentan con un nivel de escolaridad secundaria, sus niños presentan una talla normal para la edad, demostrándose que el nivel de escolaridad de la madre no influye directamente en el estado nutricional del niño, aunque, el 8,6 % de la madres perteneciente a un nivel de escolaridad primaria presentan baja talla para la edad pudiendo relacionar esto con factores genéticos o antecedentes de salud del niño.



**Tabla N° 14:** Relación entre talla para la edad con nivel de conocimientos de las madres de familia sobre una nutrición adecuada de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

	Conocimientos sobre nutrición	Estado Nutricional Talla/Edad			Total
		Talla baja para la edad	Talla normal para la edad	Talla alta para la edad	
Muy Bueno	Frecuencia	1	36	4	41
	Recuento esperado	3,9	35,6	1,6	41,0
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	2,4%	87,8%	9,8%	100,0%
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	5,9%	22,9%	57,1%	22,7%
Bueno	Frecuencia	13	95	3	111
	Recuento esperado	10,4	96,3	4,3	111,0
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	11,7%	85,6%	2,7%	100,0%
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	76,5%	60,5%	42,9%	61,3%
Regular	Frecuencia	2	26	0	28
	Recuento esperado	2,6	24,3	1,1	28,0
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	7,1%	92,9%	0,0%	100,0%
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	11,8%	16,6%	0,0%	15,5%
Deficiente	Frecuencia	1	0	0	1
	Recuento esperado	,1	,9	,0	1,0
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	5,9%	0,0%	0,0%	0,6%
Total	Frecuencia	17	157	7	181
	Recuento esperado	17,0	157,0	7,0	181,0
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	9,4%	86,7%	3,9%	100,0%
	% dentro de Estado Nutricional Talla/Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Chi cuadrado		0,007			

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** En la siguiente tabla se evidencia que 60,5% de los niños de 0 a 5 años hijos de madres de familias que tienen buenos conocimientos sobre nutrición tienen una talla normal para la edad, sin embargo, el 11,7%, de los niños cuyas madres tienen un conocimiento de nutrición entre bueno y regular



presentan problemas de talla baja para la edad alegando que, los conocimientos con las que cuente la madre sobre nutrición es muy importante para que los alimentos que proporcione a su hijo sea de calidad y cantidad evitándose de esta manera problemas nutricionales como talla baja para la edad que se puede presentar a corto o largo plazo.





**Tabla N° 15:** Relación entre el estado nutricional con nivel de conocimientos de las madres de familia acerca la nutrición adecuada de los 181 niños/as que asistieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Estado nutricional		Conocimientos Nutrición				Total
		Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	
Obesidad	Frecuencia	4	4	0	0	8
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	9,8%	3,6%	0,0%	0,0%	4,4%
	% del total	2,2%	2,2%	0,0%	0,0%	4,4%
	Frecuencia	12	15	6	0	33
Sobrepeso	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	36,4%	45,5%	18,2%	0,0%	100,0%
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	29,3%	13,5%	21,4%	0,0%	18,2%
	% del total	6,6%	8,3%	3,3%	0,0%	18,2%
	Frecuencia	25	88	21	1	135
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	18,5%	65,2%	15,6%	0,7%	100,0%
Nutrición normal.	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	61,0%	79,3%	75,0%	100,0%	74,6%
	% del total	13,8%	48,6%	11,6%	0,6%	74,6%
	Frecuencia	0	4	1	0	5
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	0,0%	3,6%	3,6%	0,0%	2,8%
Desnutrición	% del total	0,0%	2,2%	0,6%	0,0%	2,8%
	Frecuencia	41	111	28	1	181
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	22,7%	61,3%	15,5%	0,6%	100,0%
	% dentro de Conocimientos Nutrición Lactancia Meses	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%
	% del total	22,7%	61,3%	15,5%	0,6%	100,0%
Total	Chi cuadrado de Pearson	0.24				

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras



**Análisis:** De acuerdo con la información que se proporciona en esta tabla. De las 181 madres de familia encuestadas 111 están dentro del 61,3% que tiene buenos conocimientos sobre la importancia y tiempo de lactancia así como la adecuada alimentación que se debe dar a los niños de 0 a 5 años de edad, mientras que, el 15,5% tienen conocimientos muy regular sobre lactancia y alimentación adecuada para la edad, condición que es relevante en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños debido a que si la madre no goza de buenos conocimientos sobre la alimentación y nutrición adecuada, sus hijos no recibirán una alimentación equilibra, y podría presentar problemas nutricionales causada por la ingesta inferior o superior a lo requerido a su vez de mala calidad alimenticia.



**Tabla N° 16:** Relación entre el estado nutricional con antecedentes prenatales de los 181 niños/as que acudieron al Subcentro de Salud “La Victoria” Santa Rosa, durante el periodo de junio a julio del 2017.

Estado nutricional		Antecedentes Prenatales Suplementos vitamínicos		Total
		Si	No	
Desnutrición	Frecuencia	5	0	5
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Antecedentes Prenatales Suplementos Vitamínicos	2,9%	0,0%	2,8%
Nutrición normal.	Frecuencia	129	6	135
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	95,6%	4,4%	100,0%
	% dentro de Antecedentes Prenatales Suplementos Vitamínicos	74,1%	85,7%	74,6%
Sobrepeso	Frecuencia	32	1	33
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	97,0%	3,0%	100,0%
	% dentro de Antecedentes Prenatales Suplementos Vitamínicos	18,4%	14,3%	18,2%
Obesidad	Frecuencia	8	0	8
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Antecedentes Prenatales Suplementos Vitamínicos	4,6%	0,0%	4,4%
Total	Frecuencia	174	7	181
	% dentro de Estado nutricional Índice de masa corporal	96,1%	3,9%	100,0%
	% dentro de Antecedentes Prenatales Suplementos Vitamínicos	100,0%	100,0%	100,0%
Chi Cuadrado	0,872			

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Las autoras

**Análisis:** En base a los resultados obtenidos en la tabla se puede determinar que el 96,1% de las madres de familia encuestadas que han tomado suplemento vitamínicos durante el embarazo, sus niños no presentan problemas nutricionales lo que ha permitido que se dé un crecimiento y desarrollo de sus capacidades cognitivas optimas, asimismo, es fundamental destacar que el 18,4% de las madres de familia encuestadas que han tomado suplementos vitamínicos en los embarazos sus niños de 0 a 5 años presentan problemas



nutricionales como sobrepeso. Es importante recalcar que es de vital importancia tomar suplementos vitamínicos durante el embarazo para poder prevenir problemas nutricionales en el futuro, así como, mal formaciones congénitas durante el embarazo.



## DISCUSIÓN

El presente estudio muestra los factores familiares que se asocian a los problemas nutricionales en niños menores de 5 años. Al igual que en otros estudios para que un niño desarrolle desnutrición interviene diversos factores inherentes al paciente, a la madre, el entorno familiar y social.

Un estudio realizado en México por Zárraga y colaboradores en el año 2011 demuestra que el 70,7% de madres cuyos niños están entre los 0 y 5 años son madres que se encuentran entre los 19 y 34 años de edad, datos similares se encontró en nuestro estudio en donde la mayoría de madres están entre 25 y 34 años con un 43,6% y entre 19 a 24 años con un 34,3% es decir se encuentran entre las edades óptimas para la procreación (47).

Según Ysella Agüero y Emma Cambillo en su estudio titulado “Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú”, se demostró que el 42,2% de los hogares de los niños en estudio están ubicados en la zona rural en nuestro estudio se identificó que de los niños encuestados el 14,6% se encuentra en las zonas rurales (32).

En el estudio acerca del Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de Mocoa - Colombia realizado por Vallejo y colaboradores en 2016 se observó que los resultados de dicha investigación son similares a los encontrados en la presente investigación.

“El 77% pertenece a familias nucleares en donde los padres en un 50% viven en unión libre. El 56% de los padres y el 44% de las madres tienen un nivel educativo básico correspondiente a primaria. La mayoría de las madres son amas de casa y los padres se dedican a la agricultura” (48).

Análogo a estos resultados en nuestra investigación se identificó valores del 52,5% de madres que viven en unión libre, por otro lado, el 33,1% de las madres son casadas. En cuanto al grado de instrucción de la madre se encontró que el 39,8% de las madres pertenecen a un nivel de escolaridad primaria.



En cuanto a la estructura familiar se encontró el 79,6% de las familias encuestadas para el estudio pertenecen a estructuras familiares funcionales y el 18,8% moderadamente funcional.

El estudio estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 a 5 años, realizado en el 2016 por Vallejo y colaboradores en Colombia evidencia que los hogares en donde viven niños que presentan problemas nutricionales como sobrepeso, retardo de crecimiento y bajo peso para edad, la ocupación del jefe de familia que predomina es la agricultura con 24,2% y a su vez contando con un salario mínimo, de la misma manera se ha podido encontrar datos similares en nuestro estudio donde la ocupación del jefe de familia que predomina es jornalero con 80,7%, además se encuentran en una condición socioeconómica medio bajo con el 57,5 % lo que dificulta contar con una nutrición adecuada (48).

De acuerdo a un estudio realizado por Ramón Soto y colaboradores sobre estado nutricional en niños los menores de 5 años en Honduras se demuestra que en la relación peso para la edad el 64,6% de los niños que participaron en el estudio, corresponden a un peso normal, además, el 3,9% corresponde a un peso bajo severo o desnutrición severa en relación con nuestro estudio en donde se encontró que el 84,5% de los niños de la población de estudio se encuentran con un peso normal para la edad, mientras que, el 6,1% están con un bajo peso para la edad y bajo peso severo para la edad (49).

Según el estudio mejora la nutrición infantil realizado por la UNICEF en el año 2013 afirma que el 26% de los niños menores de 5 años a nivel mundial presentan un retraso de crecimiento siendo este un indicador de pobreza y subdesarrollo. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Vallejo y colaboradores en el 2016 en Colombia afirman que el retraso de crecimiento persiste en 24,2%, corroborando el resultado obtenido en nuestro estudio, donde se encuentra un porcentaje significativo con un retraso de crecimiento del 9,4% (48).

Para Rodrigo Yépez en su estudio realizado sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes ecuatorianos de área urbana se demuestra que el exceso de peso afecta al 21,2% de los adolescentes: sobrepeso, 13,7% y obesidad 7,5% valores similares identificados en nuestro estudio en donde el



18,2% de la población en estudio posee sobrepeso y el 4,4% corresponde a obesidad (50).

Se evidencia que las repercusiones de mal estado nutricional se ven reflejados en el neurodesarrollo esto lo confirma un estudio realizado en Colombia por Mónica Arias y colaboradores acerca del estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad, en donde se encontró que del total de niños con algún tipo de desnutrición ya sea esta aguda o crónica; el 10% se catalogaron como, con factor de riesgo para neurodesarrollo comparando estos resultados con los obtenidos en la presente investigación en donde el 8,3% presentan riesgo de microcefalia (51).

El Ministerio de Salud con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud realizaron un estudio en Argentina denominado Evaluación del estado nutricional de niñas/os y embarazadas mediante antropometría afirman que el estado nutricional de los niños se relacionan con la condición socioeconómica de la familia lo que reafirma los resultados encontrados en nuestro estudio en el que los niños que están en un nivel socioeconómico medio bajo no presentan problemas en su estado nutricional, es decir tienen un peso y talla adecuada para la edad, sin embargo, el 30,9% de los 181 encuestados pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, presentando problemas como desnutrición u obesidad (52).

Un estudio sobre la situación nutricional de los niños menores de 5 años realizado por la UNICEF en Paraguay en el 2014 asegura que, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es mayor en cuyas madres cuenten con menos de 7 años de estudios; otra investigación denominado evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad de Naranjos realizado por Melián en Venezuela en el 2012, asevera que, los niños que presentan desnutrición corresponde a madres cuya escolaridad es primaria, sin embargo, en nuestro estudio no se logra encontrar relación estadísticamente significativo, aunque, el 8,6% de los niños presentan desnutrición crónica sus madres tienen un nivel de escolaridad de primer nivel (45,53).

La asociación entre el estado nutricional y talla para la edad con los conocimientos de la madre sobre nutrición, de los niños coinciden con otros estudios como el



que realizó López en Madrid en el año 2012 en su estudio problemas nutricionales percibidas por los pediatras, en donde se afirma que, los padres son los principales responsables de la educación nutricional de los niños con lo que se evitaría un problema nutricional ya sea causado por el exceso o falta de nutrientes como sobrepeso o retardo de crecimiento (54).

Otro estudio que confirma la asociación que existe entre los conocimientos sobre nutrición por parte de los padres y los problemas nutricionales que se puedan presentar en los niños menores de 5 años; es el estudio realizado en Cuba por Perpiñán y colaboradores denominado factores de riesgo relacionados con la obesidad en niños/as menores de 5 años realizado en el 2013, donde sostiene que, la falta de percepción materna sobre los causantes de los problemas nutricionales como la obesidad se evidencia en la incapacidad de poner límites en los hábitos alimentarios ya que relacionan el uso de comida como herramienta para premiarlos o castigarlos (55).

De acuerdo al estudio observacional, transversal de las mujeres españolas en edad fértil, sobre los cuidados, hábitos y promoción de la salud previamente y durante el embarazo realizado por Ernesto Fabre y colaboradores se identificó que los suplementos vitamínicos más tomados antes, durante o incluso después del embarazo, el 77,3% tomó ácido fólico y el 74,7% tomó hierro; de acuerdo a nuestro estudio el 96,1% de las madres de familia encuestadas han tomado algún tipo de suplemento vitamínicos durante el embarazo (56).





## CAPITULO VIII

### CONCLUSIONES

- Las variables sociodemográficas en la que crecen y se desarrollan los niños que participaron en nuestro estudio son: familias funcionales con un 79,6% seguida de familias moderadamente funcional con el 18,8%, el nivel de escolaridad materna que predomina es secundaria con el 54,7% seguido del 39,8% que pertenecen a madres con escolaridad de primer nivel o primaria, de la misma manera la condición socioeconómica que mayor representación tuvo es el grupo socioeconómico medio bajo con el 57,5%, también, en la edad materna encontramos que la mayoría de las madres están dentro de los 25 a 34 años con el 43,6%.
- Del mismo modo, podemos mencionar que la residencia de los padres cuyos niños participaron en el estudio, predominó en mayor porcentaje la zona rural con el 74,6%, de la misma manera, la ocupación de los padres que más sobresalió en el estudio es jornalero con el 80,7%, se recalca también que el 52,5% de los padres viven en unión libre.
- El estado nutricional de los niños que participaron en el estudio es otra de las variables estudiadas con la que se pudo determinar que, el 84,5% de los niños presentan un peso adecuado para edad, pero el 6,1% presentan bajo peso y bajo peso severo para la edad, además, el 9,4% presentan una talla baja para la edad, y el 18,2 % sobrepeso. Además, es importante recalcar que en los niños menores de 2 años se tomó el perímetro cefálico encontrando que el 8,3% corre riesgo de presentar microcefalia.
- Las variables sociodemográficas como grupo socioeconómico medio bajo, el grupo socioeconómico bajo y la ocupación de los padres son factores que están relacionados con los problemas nutricionales como la desnutrición y la obesidad. La escolaridad materna de primer nivel o primaria es otro de las causas que se asocian al estado nutricional del niño; ya que se encontró baja talla para la edad. Los conocimientos sobre nutrición es uno de los factores que se encuentran relacionados con una buena o mala nutrición, es así, que en nuestro estudio el 11,7% de los



niños que presentaron talla baja para la edad sus madres tienen un conocimiento de nutrición entre bueno y regular.

- El estado civil de los padres, tipo de estructura familiar, edad materna y residencia son factores que en nuestro estudio no se relacionaron en los principales problemas nutricionales que se presentan en niños de 0 a 5 años, sin embargo, otros estudios demuestran asociación.
- Aunque, en nuestro estudio no se relaciona los antecedentes prenatales con sobrepeso u obesidad, es importante recalcar que es de vital importancia que la madre se realice los controles prenatales y tome suplementos vitamínicos durante el embarazo y de esta manera reducir la posibilidad de que el niño/a presente algún problema nutricional futuro.

## RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación, a las instituciones de salud encargadas de elaborar programas de alimentación saludable para la prevención de los problemas nutricionales que se presentan en los niños, y de esta manera fortalecer la atención primaria de salud en la detección temprana de casos de desnutrición y sobrepeso para que sean manejadas a tiempo.
- Reforzar los programas de educación y capacitación en todos los Subcentro de Salud con respecto a la prevención de los principales problemas nutricionales.
- Realizar nuevas investigaciones relacionados con el tema, para afirmar o negar la asociación de los factores sociodemográficos con el estado nutricional del niño menor de 5 años.
- Fortalecer la capacitación por parte del personal de salud a los padres de familia sobre una alimentación adecuada y saludable durante el control de niño sano en cada uno de las instituciones de salud.
- Capacitar a los padres de familia y cuidadores sobre la importancia de una alimentación saludable en los niños menores de 5 años ya que se encuentran en una edad vulnerable a adquirir cualquier enfermedad no solo de índole nutricional.



## CAPITULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bellot-Rocha,FA, Cahuana-Santamaria,N, Ayala-Quintanilla,E, Vargas-Loroño,E. Estado Nutricional y su Relación con la Estructura-Función Familiar en Menores de 5 Años de Pediatría, Caja Nacional de Salud 2009 [Internet]. Scielo. 2010 [citado 11 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18177433201000000008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18177433201000000008)
2. Castrillón IC, Giraldo Roldán OI. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? Rev Psicol Univ Antioquia. 2014;6(1):57-74.
3. Sánchez-García R, Reyes-Morales H, González-Unzaga MA. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. Bol Méd Hosp Infant México. noviembre de 2014;71(6):358-66.
4. Svetlana D, Pérez-Cuevas R. Magnitud de las brechas en el diagnóstico y consejería nutricional para niños de uno a 5 años de edad en medicina familiar en México: análisis de los datos del expediente electrónico. ScienceDirect. 2016;48:64-6.
5. Shama-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera Dommarco JA. La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. Salud Pública México. 2014;56:79-85.
6. DiSantis KI, Hodges EA, Johnson SL, Fisher JO. The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood: a systematic review. Int J Obes. 2011;35(4):480–492.
7. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Rev Salud Pública. 2013;15(4):613–625.
8. Borda Pérez M. La paradoja de la malnutrición. Rev Científica Salud Uninorte [Internet]. 2 de mayo de 2012 [citado 17 de julio de 2016];23(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4041>
9. León Valencia A, Terry Berro B, Quintana Jardines I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). Rev Cuba Hig Epidemiol. abril de 2009;47(1):0-0.
10. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Programa Acción Nutrición – Ministerio Coordinador de Desarrollo Social [Internet]. 2016 [citado 27 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/>



11. Unicef. Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. abril de 2013; Disponible en: [http://www.unicef.org/publications/files/Nutrition\\_Report\\_final\\_lo\\_res\\_8\\_April.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Nutrition_Report_final_lo_res_8_April.pdf)
12. Calero-León C. Seguridad alimentaria en el Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos [Internet]. Ediciones Abya-Yala; 2011. Disponible en: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52065.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
14. Agenda pública de noticias de Ecuador y Sudamérica. Ecuador disminuyó índice de desnutrición infantil. febrero de 2013; Disponible en: [ww.andes.info.ec/es/ecuador-voto-2013-sociedad/ecuador-disminuyó-índices-desnutrición-infantil.html](http://www.andes.info.ec/es/ecuador-voto-2013-sociedad/ecuador-disminuyó-índices-desnutrición-infantil.html)
15. Unicef. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
16. Ministerio de salud pública, Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Quito: INEC; 2014.
17. Unicef. UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil [Internet]. [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/media\\_9001.htm](http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm)
18. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. WHO. 2016 [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
19. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición [Internet]. WHO. 2012 [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
20. Domínguez Vásquez P, Olivares Cortés S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Repos Académico - Univ Chile [Internet]. septiembre de 2008 [citado 15 de junio de 2016]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123925>
21. E.Sanchez Villares. Pediatría Básica. Vol. 1. España: IDEPSA; 1980.
22. Moreira M de A, Cabral PC, Ferreira H da S, Lira PIC de. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN ALAGOAS, NOROESTE DE BRASIL; UN ESTUDIO BASADO EN LA POBLACIÓN. Nutr Hosp. 1 de junio de 2014;29(n06):1320-6.
23. Cruz, M. Tratado de Pediatría. Primera Edición. Vol. 2. España: Océano; 1988.



24. Mughal JRD, Ahmad M. The Doctrine of the Best Interest of the Child. 2011 [citado 31 de mayo de 2017]; Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1913862](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1913862)
25. Organización Mundial de la Salud. Salud del niño [Internet]. WHO. [citado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/child\\_health/es/](http://www.who.int/topics/child_health/es/)
26. Rojas J, Corvalán C. Avance de la junta nacional de jardines infantiles en la incorporación de los estándares de crecimiento OMS 2006. Rev Chil Nutr. 2010;37(4):408–417.
27. Meneghello,J. Pediatría. Sexta Edición. Vol. 1. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2013. 12-15 p.
28. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre lesiones infantiles [Internet]. WHO. 2012 [citado 17 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/injuries\\_children/es/](http://www.who.int/features/factfiles/injuries_children/es/)
29. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Papel de la FAO en Nutrición [Internet]. [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/es/>
30. Unicef. Nutrición [Internet]. [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/>
31. Arzapalo-Salvador,F, Pantoja-Villalobos,K, Romero\_López,J, Farro-Peña, G. Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del asentamiento humano Villa Rica-Carabaylo ,Lima-Perú 2011. 2011; Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/reh/v4n1/a5.pdf>
32. Aguero,Y, Cambillo,E. Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en Perú. marzo de 2013; Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415>
33. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de atención y manual de cosejería para el crecimiento del niño y la niña. [Internet]. Quito-Ecuador; 2011. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_PROTOCOLO\\_CRECIMIENTO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_PROTOCOLO_CRECIMIENTO.pdf)
34. Coordinacion Nacional de Nutrición, Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos antropometria y determinacion de la presion arterial. [Internet]. Quito-Ecuador; 2012. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/MANUAL\\_PROCEDIMIENTOS\\_ANTROPOMETRIA.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/MANUAL_PROCEDIMIENTOS_ANTROPOMETRIA.pdf)
35. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services. «A Guide to Pediatric Weighing and Measuring». Técnicas de medición para la toma de peso y estatura.



- [Internet]. Disponible en:  
[http://www.cdi.gob.mx/albergues/medicion\\_peso\\_talla.pdf](http://www.cdi.gob.mx/albergues/medicion_peso_talla.pdf)
36. Organización Mundial de la Salud. OMS | Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. [citado 18 de julio de 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
37. Unicef. Los progresos indican que se puede derrotar el retraso en el crecimiento infantil, dice UNICEF | Centro de prensa | UNICEF [Internet]. [citado 19 de julio de 2016]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_68734.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_68734.html)
38. Organización Mundial de la Salud. OMS | 10 datos sobre nutrición [Internet]. 2016 [citado 30 de mayo de 2017]. Disponible en:  
<http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/facts/es/index1.html>
39. Unicef. Glosario de términos sobre desnutrición. 2016.
40. Organización Mundial de la Salud. OMS | Malnutrición aguda grave [Internet]. 2016 [citado 30 de mayo de 2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/severe\\_malnutrition/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/es/)
41. Wisbaum W. La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011 [citado 30 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3713>
42. González Benítez I. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cuba Med Gen Integral. octubre de 2000;16(5):508-12.
43. Campos-Pavon,J, Borja-Ruiz,M, Suárez-Barrientos,A. AMIR Enfermería. Vol. 1. España: Marban; 2013.
44. Álvarez-Uribe, M. Factores socioeconómicos, alimentarios y nutricionales asociados a la inseguridad alimentaria en los hogares de los niños que participan en el Programa de Complementación alimentaria alianza maNa iCBF | Antioquia, Colombia. BVS [Internet]. Disponible en:  
[http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/memredsan\\_4.pdf](http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/memredsan_4.pdf)
45. Rodríguez Melián A, González Á, Miguel L, García Melián M, Alonso M, Ángeles M de los. Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad «Los Naranjos», Carabobo, Venezuela. Rev Cuba Hig Epidemiol. diciembre de 2012;50(3):268-77.
46. Sebastián García-Saisó. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública México. abril de 2015;57(2):180-6.
47. Zárraga JLMY, Reyes AB, Reyes RÁ, Ortuño AD. Efecto del estado nutricional de la madre sobre el neonato. Pediatría México. 2011;13(3):103–108.





48. Vallejo-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa M del P. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa-Colombia. *Univ Salud*. 2016;18(1):113–125.
49. Soto R, Barahona F, Corrales G, Marandiaga A. Estado Nutricional en Niños Menores de Cinco Años y Algunos Factores Asociados. *Hondureña*. :169.
50. Yepez R, Carrasco F, Baldeón ME. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana. *Arch Latinoam Nutr*. junio de 2008;58(2):139-43.
51. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Nutritional state associated with social determinants in Arhuaco children aged less than 5 years-old. *Rev Salud Pública*. agosto de 2013;15(4):613-25.
52. Ministerio de Salud de la Nación^ dDirección Nacional de Salud Materno Infantil. Manual metodológico de capacitación del equipo de salud en crecimiento y nutrición de madres y niños. Ministerio de Salud de la Nación Buenos Aires; 2003.
53. Larrea C, Freire W. Social inequality and child malnutrition in four Andean countries. *Rev Panam Salud Pública*. 2002;11(5-6):356–364.
54. Moráis López A, Martínez Suárez V, Dalmau Serra J, Gómez M, J M<sup>a</sup>, Peña-Quintana L, et al. Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años. *Nutr Hosp*. diciembre de 2012;27(6):2028-47.
55. González Hermida A, Vila Díaz J, Guerra Cabrera C, Quintero Rodríguez O, Dorta Figueredo M, Pacheco J. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*. abril de 2010;8(2):15-22.
56. Fabre E, Bermejo R, Doval JL, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, Lete I. Estudio observacional, transversal, de una muestra representativa de las mujeres españolas en edad fértil, sobre los cuidados, hábitos y promoción de la salud previamente y durante el embarazo: Estudio GESTMUJER. *Prog Obstet Ginecol*. :285-90.



## CAPÍTULO X

### ANEXOS

#### ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS  
SUBCENTRO DE SALUD LA VICTORIA. SANTA ROSA. 2016

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_

Señor padre de familia:

Nosotras, Elena Stefanía Lapo Díaz con CI. 110586294-8 y Mónica Lucía Fárez Villa con CI. 010684376-6, estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación sobre los factores familiares asociados al estado nutricional del niño de 0 a 5 años.

El objetivo central es determinar los factores familiares asociados al estado nutricional de los niños de 0 a 5 años que acuden al Subcentro de salud “La Victoria”, se le aplicará un formulario de preguntas que tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos. Esta investigación no atentará contra su integridad, no tendrá ningún costo para las personas que participen en el mismo y de igual forma no se dará ninguna remuneración, el beneficio que obtendrán será la evaluación de los factores que inciden sobre el estado nutricional de su hijo(a).

Toda la información que proporcionen será confidencial y sólo podrá ser conocida por las investigadoras y las autoridades que lo soliciten para verificar su veracidad, la identidad no podrá ser revelada. También tiene derecho a negar su participación sin que esto signifique un daño para usted.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo, \_\_\_\_\_ con cédula \_\_\_\_\_ representante legal del niño \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder a todas las preguntas de la encuesta. Al firmar este documento doy mi consentimiento y el de mi hijo/a de participar en este estudio como voluntario.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del representante  
investigadora**

**CI:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la**

**CI:**





ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS,  
SUBCENTRO DE SALUD LA VICTORIA. SANTA ROSA. 2016

ASENTIMIENTO INFORMADO

Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_

Señor padre de familia:

Nosotras, Elena Stefanía Lapo Díaz con CI. 110586294-8 y Mónica Lucía Fárez Villa con CI. 010684376-6, estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación sobre los factores familiares asociados al estado nutricional del niño de 0 a 5 años.

El objetivo central es determinar los factores familiares asociados al estado nutricional de los niños de 0 a 5 años que acuden al Subcentro de salud "La Victoria", para lo cual se realizara la toma de peso, talla y perímetro cefálico del niño/a. Esta investigación no atentara contra la integridad de su hijo/a, no tendrá ningún costo para las personas que participen en el mismo y de igual forma no se dará ninguna remuneración, el beneficio que obtendrán será la evaluación del estado nutricional del niño/a.

Toda la información que proporcionen será confidencial y sólo podrá ser conocida por las investigadoras y las autoridades que lo soliciten para verificar su veracidad, la identidad no podrá ser revelada. También tiene derecho a negar su participación sin que esto signifique un daño para su hijo/a.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo, \_\_\_\_\_ con cédula \_\_\_\_\_ representante legal del niño \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a en este estudio y a que tomen las medidas de peso, talla y perímetro cefálico. Al firmar este documento doy mi consentimiento y el de mi hijo/a de participar en este estudio como voluntario.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del representante  
investigadora**

**CI:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la**

**CI:**



## ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DEL SUBCENTRO DE SALUD "LA VICTORIA".

Formulario #.....

Fecha: .....

**Datos de la madre:**

Edad: .....

Número de cédula: .....

**Datos del niño**

Nombre y Apellido del niño/a: .....

Edad: ..... (años cumplidos).

Sexo:

a) hombre

b) mujer

**ESTADO NUTRICIONAL:**

PESO: ..... kg

IMC: .....%

TALLA: .....m

PERIMETRO CEFÁLICO: .....cm

**Estado civil**

a) Soltero/a \_\_\_\_

b) Casado/a \_\_\_\_

c) Unión libre \_\_\_\_

d) Divorciado/a \_\_\_\_

e) Viudo/a \_\_\_\_

**Nivel de escolaridad materna**

a) Analfabeto \_\_\_\_

b) Primaria \_\_\_\_

c) Secundaria \_\_\_\_

d) Superior \_\_\_\_

e) Posgrado \_\_\_\_

**Actividad laboral del jefe de la familia**

a) Empleado público \_\_\_\_

b) Empleado privado \_\_\_\_

c) Jornalero \_\_\_\_

d) No trabaja \_\_\_\_

e) Estudiante \_\_\_\_

f) Otras \_\_\_\_

**Residencia, en qué sector vive:**

a) Urbano \_\_\_\_

b) Rural \_\_\_\_

**TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR**

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					



8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

## I. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

### 1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

¿Cuál es el tipo de vivienda?

- a) Suite de lujo\_\_\_\_\_
- b) Cuarto(s) en casa de inquilinato\_\_\_\_\_
- c) Departamento en casa o edificio\_\_\_\_\_
- d) Casa/villa\_\_\_\_\_
- e) Mediagua \_\_\_\_\_
- f) Rancho\_\_\_\_\_
- g) Choza/covacha/otro\_\_\_\_\_

El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:

- a) Hormigón\_\_\_\_\_
- b) Ladrillo o bloque\_\_\_\_\_
- c) Adobe/ Tapia\_\_\_\_\_
- d) Caña revestida o bahareque/Madera\_\_\_\_\_
- e) Caña no revestida/Otros materiales. \_\_\_\_\_

El material predominante del piso de la vivienda es de:

- a) Duela, parquet, tablón, piso flotante\_\_\_\_\_
- b) Cerámica, baldosa, vinil o marmitón\_\_\_\_\_
- c) Ladrillo o cemento\_\_\_\_\_
- d) Tabla sin tratar\_\_\_\_\_
- e) Tierra/caña/ otros materiales. \_\_\_\_\_

¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?

- a) No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar\_\_\_\_\_
- b) Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha\_\_\_\_\_
- c) Tiene 2 cuartos de baño exclusivo con ducha\_\_\_\_\_
- d) Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivo con ducha\_\_\_\_\_

El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:

- a) No tiene\_\_\_\_\_
- b) Letrina\_\_\_\_\_
- c) Con descarga directa al mar, lago, río o quebrada. \_\_\_\_\_
- d) Conectado a pozo ciego\_\_\_\_\_
- e) Conectado a pozo séptico\_\_\_\_\_
- f) Conectado a red pública de alcantarillado\_\_\_\_\_

### 2. ACCESO A TECNOLOGÍA

¿Tiene su hogar internet?

- a. No \_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Tiene su hogar computadora de escritorio?

- a. No \_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

Tiene su hogar computador portátil

- a. No \_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Cuántos celulares activados tiene en su hogar?



- a) No tiene celular nadie en el hogar\_\_\_\_\_
- b) Tiene un celular\_\_\_\_\_
- c) Tiene 2 celulares\_\_\_\_\_
- d) Tiene 3 celulares\_\_\_\_\_
- e) Tiene 4 o más celulares\_\_\_\_\_

### 3. POSESIÓN DE BIENES

¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Tiene cocina con horno?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Tiene refrigeradora?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Tiene lavadora?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Tiene equipo de sonido?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Cuántos TV a color tiene en su hogar?

- a) No tiene TV a color en el hogar\_\_\_\_\_
- b) Tiene un TV a color\_\_\_\_\_
- c) Tiene 2 TV a color\_\_\_\_\_
- d) Tiene 3 o más TV a color\_\_\_\_\_

¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tienen su hogar?

- a) No tiene vehículo exclusivo para el hogar\_\_\_\_\_
- b) Tiene 1 vehículo exclusivo\_\_\_\_\_
- c) Tiene 2 vehículos exclusivos.
- d) Tiene 3 o más vehículos exclusivos\_\_\_\_\_

### 4. HÁBITOS DE CONSUMO

¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿En el hogar alguien está registrado en una red social?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de

trabajo ¿alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

### 5. NIVEL DE EDUCACIÓN

¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?

- a) Sin estudios \_\_\_\_\_
- b) Primaria incompleta\_\_\_\_\_
- c) Primaria completa \_\_\_\_\_
- d) Secundaria incompleta \_\_\_\_\_
- e) Secundaria completa \_\_\_\_\_
- f) Hasta 3 años de educación superior \_\_\_\_\_
- g) 4 o más años de educación superior \_\_\_\_\_
- h) Post grado \_\_\_\_\_

### 6. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR

¿Alguien del hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IEES (general, voluntario o campesino) y/o seguro de ISSFA o ISSPOL?

- a) No\_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de consejos provinciales y/o seguro de vida?

- a) No \_\_\_\_\_ b) Si \_\_\_\_\_

¿Cuál es la ocupación del jefe de la familia?

- a) Personal directo de la Administración Pública y de empresas. \_\_\_\_\_
- b) Profesionales científicos e intelectuales \_\_\_\_\_
- c) Técnicos y profesionales de nivel medio. \_\_\_\_\_



- d) Empleado de oficina \_\_\_\_
- e) Trabajador de los servicios y comerciantes \_\_\_\_
- f) Trabajador calificado agropecuario y pesquero \_\_\_\_
- g) Oficiales operarios y artesanos \_\_\_\_
- h) Operadores de instalaciones o máquinas \_\_\_\_
- i) Trabajadores no calificados
- j) Fuerzas armadas \_\_\_\_
- k) Desocupados \_\_\_\_
- l) Inactivo \_\_\_\_

## II. CONOCIMIENTOS ACERCA DE NUTRICIÓN

### LACTANCIA

¿Hasta cuántos meses cree que su hijo debería amamantarse?

- a) 6 meses \_\_\_\_
- b) Un año \_\_\_\_
- c) Dos años \_\_\_\_

¿Cree que la leche materna es importante para el desarrollo de su hijo?

- a) No \_\_\_\_
- b) Si \_\_\_\_

¿Piensa usted que la leche materna, cuida a su hijo contra las enfermedades?

- a) No \_\_\_\_
- b) Si \_\_\_\_

¿Cree usted que la leche materna contribuye a mantener la economía familiar?

- a) No \_\_\_\_
- b) Si \_\_\_\_

**DESTETE:** Cuando él bebe empieza a ingerir además de leche materna, otros alimentos.

¿A qué edad piensa usted que debe su iniciar hijo el destete?

- a) Menos de seis meses \_\_\_\_
- b) Seis meses \_\_\_\_
- c) Más de seis meses \_\_\_\_

¿Con qué tipo de alimento piensa usted que se debería comenzar el destete?

- a) Coladas \_\_\_\_
- b) Papillas \_\_\_\_
- c) Sopas \_\_\_\_

¿Cuáles son las papillas con las que se debería comenzar el destete?

- a) Amarilla por ejemplo guineo. \_\_\_\_
- b) Blanca por ejemplo arroz \_\_\_\_
- c) Verde por ejemplo brócoli. \_\_\_\_

Cree usted que a los primeros alimentos que recibe él bebe se le debe adicionar:

- a) Sal \_\_\_\_
- b) Azúcar, panela o miel \_\_\_\_
- c) Nada \_\_\_\_

### ALIMENTACIÓN FAMILIAR

¿A qué edad piensa usted que el niño debe integrarse a la alimentación familiar?

- a) 1-2 años \_\_\_\_
- b) 2-3 años \_\_\_\_
- c) Más de 3 años \_\_\_\_

Los alimentos más ricos en hierro son:

- a) Legumbres \_\_\_\_
- b) Carnes(hígado) \_\_\_\_
- c) Los cereales \_\_\_\_
- d) Todas las frutas \_\_\_\_
- e) No sabe \_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que tienen calcio?

- a) Leche, queso y yogurt \_\_\_\_
- b) Panes y cereales \_\_\_\_
- a) Las frutas \_\_\_\_
- b) Las verduras \_\_\_\_
- c) No sabe \_\_\_\_

¿Porque son importantes estos alimentos: arroz, fideo y pan?

- a) Aportan fibra \_\_\_\_
- b) Aportan grasa \_\_\_\_
- c) Nos da energía \_\_\_\_
- d) Aportan vitaminas y minerales \_\_\_\_
- e) No sabe \_\_\_\_

Las proteínas se hayan principalmente en:



- a) Carne, huevo, leche, yogurt, queso \_\_\_\_
- b) Pan, tortas, arroz, fideos \_\_\_\_
- c) Manteca, margarina \_\_\_\_
- d) Frutas \_\_\_\_
- e) No sabe. \_\_\_\_
- ¿Qué cantidad de alimento cree usted que debería ser la adecuada para un niño de 3- 5 años?
- a) Un plato lleno \_\_\_\_
- b) Medio plato \_\_\_\_
- c) Las  $\frac{3}{4}$  partes de un plato \_\_\_\_
- ¿Qué cantidad de alimento cree usted que debería ser la adecuada

### III. ANTECEDENTES PRENATALES



Número de hijos

- a) 1 hijo \_\_\_\_
- b) 2-3 hijos \_\_\_\_
- c) Más de tres hijos \_\_\_\_

¿Durante su embarazo tuvo alguna complicación?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

¿Se realizó controles prenatales?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

¿Tuvo complicaciones durante el parto?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

¿Tuvo su hijo bajo peso al nacer?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

¿Su hijo fue prematuro?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

Durante su embarazo, tomo usted suplementos vitamínicos por ejemplo ácido fólico y hierro.

- a) Si \_\_\_\_
- b) No ----